Rok XXXV. Kraków 23. Maja 1896. Nr. 21.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I.

Oftalmologia na usługach nauk lekarskich.

Wykład wstępny

Prof. Dra Bol. Wicherkiewicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

Przystąpmy teraz do głównego naszego zadania t. j. do wykazania, za czem przemawiają choroby oczne i objawy patologiczne, zboczenia czynnościowe tego narządu zmysłowego, ze względu na organizm cały lub też jego składniki, przypatrzmy się, o ile pojedyncze części oka, w chorobliwym znajdującego się stanie, dają nam wskazówki dla oceny wad rozlicznych ustroju.

Wysadzenie obu gałek bez zapalnych objawów znamionuje chorobę t. zw. Basedowa, zwłaszcza gdy do tego inne jeszcze objawy przystępują.

Nagle występujące wysadzenie jednej lub obu gałek, z podbiegnięciem krwawem powiek lub spojówki po uderzeniu lub upadnięciu, przemawia za pęknięciem podstawy czaszki z uszkodzeniem śródczaszkowych głównych naczyń. Powolne wystąpienie gałki ocznej często zdradza tworzącą się za nią narośl.

Tak trychinoza jakoteż *myxoedema* niejednokrotnie nabrzmieniem powiek znamionują się tak, iż biegły okulista odrazu cierpienie ogólne poznaje. Krwotoki występujące na powiekach i spojówkach często są pierwszymi objawami białaczki lub skorbutu. Powieki zawsze czerwone, o brzegach nabrzmiałych, bywają wyrazem skrofułów, a nie rzadko przez wczesne rozpoznanie i leczenie występujących w chrząstkach powiekowych guzków tuberkulicznych zapobiedz można ogólnemu wystąpieniu gruźlicy. To samo powiedzieć można o spojówce, gdzie z jednej strony stan skrofuliczny, czasem i kiła, z drugiej strony i tuberkuły odźwierciedlają się.

Zapalenie rzerzączkowe spojówki daje nam wskazówkę, gdzie szukać przyczyny, którą najprzód zwalczyć trzeba, by ponownemu zakażeniu zapobiedz i od przerzutów osobnika uchronić. Nie zapominajmy, że i choroby wątroby zdradzają się zabarwieniem żółtem spojówek. To ogólne zabarwienie uwydatnia się tylko więcej na oku dla białej podkładki jaką stanowi twardówka. Przy chorobie Addisona czasami spojówka także żółtawo zabarwiona; więcej atoli skóra powiek przyjmuje zabarwienie miedziane.

Przypominam Panom w końcu, że często powtarzające się wybroczyny spojówki, a niemniej i powiek, zdradzają gnilec.

Ciekawym był przypadek przezemnie spostrzegany powtarzających się u dziecka 6-letniego wybroczyn drobnych, które poprzedzały na kilka dni wystąpienie *morbus maculosus Werlhofii*.

Poza spojówką widnieje błona najsilniejsza i najtwardsza gałki, dlatego twardówką zwana. I ona jest lubo rzadziej siedliskiem cierpienia, które już to pochodzenia gośćcowego, już to kiłowego, swoistego leczenia się domaga.

Nierównie ważniejszą rolę od poprzednich tkanek oka odgrywa w znaczeniu semiotycznem rogówka.

Odrębną postać przedstawiają zapalenia skrofuliczne oraz tak zwane miąższowe przy kile odziedziczonej, dalej zapalenia artrytyczne, a nareszcie spostrzeżenia zrobione podczas epidemii grypy w r. 1889. i później, które wykazały, że i ta choroba spowodowuje odrębny rodzaj zapalenia rogówki pod postacią rozgałęzienia.

Ale nie tylko choroby konstytucyjne i zakaźne mogą na oku się odźwierciedlić, lecz i o ośrodkowych zaburzeniach wywnioskować możemy ze stanu chorobowego rogówek. Nie będę wspominał o t. zw. *keratitis neuroparalytica*, przed 60 przeszło laty, najprzód przez Magendiego spostrzeżonej przy porażeniach mózgowych lub też podstawowych nerwu trójdzielnego, — bo dziś wiemy, że porażenie tylko pośrednio do tego zapalenia się przyczynia, gdyż niedostateczne zwilżanie ócz powoduje utratę czucia oka i dalsze szkodliwe jej następstwa. Ale ważną odgrywa rolę rozmiękczenie rogówek noworodków *(keratomalacia infantum)*, które, jak nazwa opie-

wa, głównie zachodzi u dzieci w pierwszym roku życia w następstwie ogólnego osłabienia. Znamionuje się to zajęcie rogówki tem, że występuje prawie bez silniejszego odczynu oka. Zaledwo spostrzega się lekkie przyrogówkowe nastrzyknięcie, poprzedzające zmętnienie rogówki poniżej środka. W kilka dni zmętnienie to rozszerzając się, staje się żółtem, poczem następuje od środka szybko postępujący rozpad tkanki. Spojówka przytem od początku ma wejrzenie suche.

Graefe przypisywał swego czasu ten rozpad zapaleniu mózgu (*encephalitis infantum*), opierając się na wynikach oględzin pośmiertnych dokonanych przez Klebsa, który znalazł przekrwienie białej istoty mózgowia z tłuszczowem zwyrodnieniem neuroglii. Tymczasem Jartrowitz wykazał, iż zmiany te są właściwe ostatnim miesiącom życia płodowego, a pierwszym pozamacicznego, dlatego nie przyjmujemy dziś tego związku choroby mózgu z rozpadem rogówki. Obraz zaś kliniczny owego rozpadu rogówki towarzyszy stale ogólnemu charłactwu dzieci kilko-miesięcznych, wycieńczonych rozwolnieniem i zwykle śmierci niechybnie podpadających.

Nawiasem wspomnę atoli, że choroba ta, dająca bardzo złe rokowanie, może, jak z własnego doświadczenia zaznaczyć mi wypada, polegać na wrodzonej kile, — a wtenczas energiczne leczenie wcierkami i t. d. i tej rozpaczliwej chorobie lepszy daje obrót.

W dwóch przypadkach udało mi się i dzieci od śmierci uchronić i powstrzymać dalszy rozpad rogówki.

Groźne zapalenie rogówki, spostrzegane niekiedy u osób po ciężkich połogach, osłabionych długiem karmieniem niewątpliwie do tegoż odnieść trzeba mianownika co i tamto u dzieci. Jeszcze i tak zwany *herpes zoster oft.* zasługuje tu na wzmiankę. O ile z niewielu dotychczas znanych oględzin pośmiertnych wzmiankować można, zależnem jest to cierpienie od zmian patologicznych lub zniesienia zupełnego komórek (*der Ganglienzellen*) w zwoju Gassera, należących do pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego.

I tak Schiffer i Wyss[2]) znaleźli przy *melanocarcinoma* kości klinowej zwyrodnienie zwoju Gassera; Wyss[3]) w innym przypadku zauważył zapalenie zwoju Gassera z wybroczynami krwawemi, a Sattler[4]) znalazł zwyrodnienie komórek zwojowych w obrębie pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego w następstwie sprawy zapalnej.

Wspominam o tem szczególniej ze względu na to, iż ciemna ta sprawa oftalmologiczna wykazuje, iż przy tem także cierpieniu szukać trzeba przyczyny dalszej.

A teraz przejdziemy do tej części gałki, która tak jak rogówka wielkiej jest doniosłości pod względem optycznym, i jak ta ostatnia w prawidłowym stanie jest przeźroczystą, t. j. do soczewki. I na niej odźwierciadlają się dobitnie choroby całego ustroju. Już Panowie niewątpliwie słyszeliście, iż do objawów cukrzycy należy i zaćma. A nieraz się zdarza, że okulista do którego się udaje chory z powodu osłabienia wzroku w skutek zaćmienia soczewki, odsłania to, co i dla chorego i dla jego domowego lekarza było ukrytem, t. j. cukrzycę.

Zaćma cukrzycowa nie ma sama przez się nic cechującego, atoli wystąpienie zaćmy we względnie młodym wieku, 20 do 40 lat, już przypuszczenie cukrzycy uprawnia. Lecz i w późniejszym wieku wytwarzająca się zaćma, zwłaszcza gdy szybkim był jej rozwój, może budzić podejrzenie, że jest natury cukrzycowej, a wtenczas to badany mocz często znaczny odsetek cukru wykazuje. Geneza zaćmy cukrzycowej jest niejasną. Prawdopodobnie zachodzi tu zaburzenie w odżywieniu soczewki i jej nabłonka torebkowego przez niewłaściwie zmienione soki. Dlatego też najpierw widzimy, iż pojedyncze komórki torebkowe i całe ich gromady obumierają.

Inna postać zaćmy tak zwana warstwowa (*zonularis*), która według Arlta miała być po prostu urazową, w następstwie kurczów powstałą, ma, zdaje się, zawsze przyczynowy związek z krzywicą. Horner przynajmniej wykazał, iż ona wyłącznie prawie u krzywiczych dzieci występuje. (Według Arxa[5]) 80%), a Collius[6]) twierdzi, iż w krajach jak Australia i Persya, gdzie krzywica należy do wyjątków, także i zaćma warstwowa wyjątkowo tylko się wydarza.

(Dokończenie nastąpi).

[2]) Virch. Arch. B. XXXV. p. 413.
[3]) Arch. d. Heilkunde XII. p. 261.
[4]) Klin. Mtblt. f. Augenh. XII. p. 352.

[5]) Zur Pathologie des Schichtstaars. Juny. Virch. Zürich 1883.
[6]) Treacher Collins Lamellar catarast and rickets Oph. Review 1894. p. 373.

II.

Z zakładu sądowo-lekarskiego Uniw. Jagiell. w Krakowie.

Doświadczalne przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla; pewny sposób do odróżnienia zaczadzenia od zatrucia gazem świetlnym.

Podał
Doc. Dr. Leon Wachholz,
kierownik zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20).

Liczne badania dokonywane w celu wyjaśnienia przyrody zatrucia tlenkiem węgla, względnie gazem świetlnym lub czadem, wykazały, że nawet w najkorzystniejszych stosunkach śmierć następuje rychlej, nim się cała ilość O^2Hb w ustroju zamieni na COHb. Kobert[38]) powiada: „*eine völlige Sättigung des Blutes mit CO tritt also intra vitam selbst bei vorsichtiger Zuleitung niemals ein*“. Wobec tego doświadczeniem stwierdzonego faktu, zachodziło pytanie, czy próba methemoglobinowa da równie pewne wyniki w przypadku konkretnym jak je daje, jeźli się ją sztucznie w próbówce przez dowiedzenie gazu wykonuje. W tym celu nie rozporządzając na razie takim konkretnym przypadkiem, podjąłem kilka doświadczeń na królikach. Umieszczałem je pod kloszem przyrządu, łaskawie mi pożyczonego przez profesora Cybulskiego, za co tak Jemu jak i asystentowi Drowi Wróblewskiemu składam serdeczne podziękowanie. Przyrząd ten nader praktyczny do powyższych doświadczeń, składa się z toczonej, drewnianej podstawki na nóżkach i z klosza szklanego, którego brzegi, po ustawieniu go na podstawce, zanurzają się w rtęci, wypełniającej rowek umieszczony dookoła podstawki. W ten sposób zamknięcie przestrzeni objętej przez ustawiony klosz jest szczelne. Z dwóch stron podstawki, od dolnej jej powierzchni, biegną rurki szklane, które wchodzą do przestrzeni objętej kloszem; jedna z nich

[38]) l. c. str. 526.

wchodzi u góry tej przestrzeni i przez nią dopływał w moich doświadczeniach albo gaz świetlny albo czysty CO z gazometru, druga zaś kończy się u dołu tej przestrzeni i przez nią odpływał gaz na zewnątrz po zużyciu się. Rozumie się, iż króliki spoczywały w przestrzeni kloszem zamkniętej. Jedne króliki ginęły w atmosferze gazu świetlnego, inne w atmosferze czystego CO, wyrobionego z kwasu szczawiowego i siarkowego.

Nie wchodzę tu w ścisłe omawianie symptomatologii otruć, wspomnę tylko, że króliki trute gazem ginęły przeciętnie o 6—7 minut prędzej, niż zatruwane czystym CO, mimo, iż CO wypływał z gazometru stale i pod pewnem parciem, podobnie jak gaz. Króliki do doświadczeń użyte były mniej więcej jednakiej wagi i rozwoju. Ztąd też wynika, że siła trująca gazu świetlnego jest wyższa niż czystego CO. Co do zmian pośmiertnych, były one u obu kategoryj królików jednakie; jednak zabarwienie krwi, oraz narządów wewnętrznych, było zgodnie z wynikami doświadczeń Deichstettera, przy porównaniu znacznie wyraźniej i silniej czerwone u królików otrutych gazem, niż u otrutych czystym gazem CO.

Teraz sporządzałem z krwi królików, po jej odwłóknieniu 5%, rozczyny i badałem je widmowo; przekonawszy się dowodnie o obecności COHb, wkraplałem do nich równe ilości rozczynu nadżelasinku potasu 1: 9, poczem zauważyłem, że gdy rozczyn krwi królika otrutego gazem utrzymywał swą barwę czerwoną (tyko nieco więcej ciemną), we widmie dawał smugę Methb., to rozczyn krwi królików otrutych czystym CO stawał się w tych samych warunkach żółtym rozczynem zwykłej Methb.

Porównując te ostatnie rozczyny krwi królików zatrutych czystym CO z rozczynem krwi normalnej królika o tem samem zgęszczeniu, przy równoczesnem wkraplaniu równych ilości nadżelasinku potasu, zauważyłem, że chcąc rozczyn krwi królika otrutego czystym CO zamienić w zupełności na rozczyn Methb. o zwykłej żółtej barwie, trzeba więcej użyć nadżelasinku, niźli w rozczynie normalnej krwi królika. Jednak po dodaniu tej w stosunku do zwykłej krwi, większej ilości nadżelasinku, rozczyn krwi tlenko - węglowej królika zachowuje się tak co do barwy jak i widma, jak krew zwykła, podczas gdy rozczyn krwi królika otrutego gazem mimo znacznego nadmiaru nadżelasinku, zachowuje swą wysyconoczerwoną barwę.

Powyższe doświadczenia, jakkolwiek nie zastępują w zupełności przypadków otrucia ludzi w praktyce sądowolekarskiej się pojawiających, nie mniej jednak dostatecznie dowodzą różnicy między zaczadzeniem a zatruciem za pomocą gazu świetlnego, odnośnie do zachowania się krwi w obu tych razach względem odczynników tworzących z O^2Hb, methemoglobinę. Tak więc próba methemoglobinowa wytrzymała praktyczną próbę.

Odmienne zachowanie się gazu świetlnego niż czystego tlenku węgla, wykazane tak dowodnie na rozczynach Methb., znajduje także swe poparcie i w tem zjawisku, że krew i narządy wewnętrzne zwierząt otrutych w atmosferze zasilanej czystym CO, były ciemniej i mniej jaskrawo czerwone, niż krew królików otrutych w tych samych warunkach gazem świetlnym.

Jeżeli w zwykłych przypadkach zaczadzenia mniej nasilone czerwone zabarwienie krwi niż w przypadkach otrucia gazem świetlnym, tłómaczy się zwykle tem, jak wspomniałem, iż gaz zawiera więcej CO niż czad, że gaz uchodzi stale i pod pewnym parciem, że śmierć z zaczadzenia jest do pewnego stopnia śmiercią z uduszenia, wskutek zmniejszenia się ilości tlenu w miejscu wypadku, to w doświadczeniach przezemnie podjętych warunki były w obu razach te same, bo tak gaz jak i czysty CO wpływały pełnym strumieniem w przestrzeń objętą kloszem, tlenku węgla było w doświadczeniach tych więcej niż w doświadczeniach z gazem świetlnym, ilość tlenu w powietrzu pod kloszem w obu razach była jednakowa. Jeźli zatem czerwoność krwi w powyższych doświadczeniach przeważała u królików otrutych gazem świetlnym, to ztąd wynika, że nie CO jest jedyną i wyłączną przyczyną tego żywszego czerwonego zabarwienia, ale jakieś inne składniki gazu świetlnego.

W tym celu zapytywałem zarządu miejskiej gazowni o skład gazu wyrabianego w ostatnich czasach. Gaz krakowski składa się z wodu, gazu bagiennego, tlenku węgla (8·8) etylenu, elailu (2·55), kwasu węglowego, azotu, propylenu (1·21) par benzolowych (1·33), małych ilości acetylenu i tlenu.

Teraz starałem się przekonać, który z tych składników jest zdolny zaczerwienić żółty rozczyn zwykłej Methb. Na podstawie poprzednich doświadczeń tlenek węgla wychodził z rachuby, toż samo tlen, azot, bezwodnik kwasu węglowego, wreszcie gaz bagienny; ten ostatni także w myśl rozumowania, iż jako połączenie chemiczne wysycone, obojętne, nie może wchodzić w nowe związki. Z kolei podjąłem doświadczenia z acetylenem i etylenem. Etylen przyrządziłem w sposób zwykły, t. j. ogrzewając w obszernej kolbie alkohol z kwasem siarkowym zgęszczonym w stosunku 1:6, opłukując gaz wywiązujący się w wodzie przekroplonej, następnie w ługu potasowym zaprawionym rozczynem lakmusu [39]). Oczyszczony gaz etylenu wprowadzałem do kolbki z 5% rozczynem Methb. przygotowanym ze świeżej odwłóknionej krwi z wołu. Po półgodzinnem wysycaniu rozczynu Methb. porównywałem go z czystym 5% rozczynem Methb. przyczem zauważałem pewną, choć niezbyt wybitną różnicę w zabarwieniu, a mianowicie słabo czerwony odcień w Methb. wysyconej etylenem. Wysyciwszy etylenem 5% rozczyn krwi z wołu, dodawałem do niego podobnie i do równej ilości czystego 5% rozczynu tej samej krwi równych ilości nadżelasinku potasu i przekonałem się, że rozczyn pierwszy tj. krwi wysyconej etylenem zachowywał przez pewien czas odcień czerwony, gdy rozczyn czystej krwi zmieniał zaraz barwę i stawał się żółtym rozczynem Methb. zwykłej. Następnie wytwarzałem czysty acetylen [40]), spalając gaz świetlny na dnie palnika Bunsena i odprowadzając gazy niespalone górą palnika do kolby wypełnionej rozczynem siarkanu miedziowego zaprawionego amoniakiem. Następnie rozkładałem brązowy strąt, powstały z połączenia acetylenu z tlenkiem miedziawym, za pomocą kwasu solnego a czysty powstały ztąd acetylen wprowadzałem do rozczynu Methb. oraz rozczynu 5% krwi. I tutaj zauważyłem znowu, że acetylen zaczerwieniał Methb.

Wprawdzie zaczerwienienie rozczynu Methb. przez acetylen względnie etylen z osobna, nie było tak silne jak za-

[39]) i [40]) Gorup-Besanez Lehrb. d. organ. Chemie Brauenschweig. 1881. Str. 352. i 378.

czerwienienie tegoż roczczynu przez gaz świetlny, było ono jednak dość wyraźne w przeciwstawieniu do rozczynu zwykłej Methb. lub Methb. napojonej czystym CO. Czy także inne składniki gazu jak propylen, elail i t. d. nie wywołują tego zaczerwienienia w Methb. nie dochodziłem. W każdym jednak razie nie podlega wątpliwości, iż zaczerwienienie rozczynu methemoglobiny pod wpływem gazu świetlnego nie jest wywołane działaniem CO, w nim zawartego, lecz działaniem innych jego składników mianowicie w pierwszej linii działaniem ciężkich węglowodorów a może i innych jeszcze zanieczyszczeń gazu.

Już na innem miejscu wspomniałem, iż gaz przechodząc przez warstwę ziemi o pewnej grubości traci swą charakterystyczną woń. Badania podjęte przez Biefela i Polecka [41]) w kierunku analizy gazu świetlnego, przepuszczonego przez warstwę ziemi wykazują, iż gaz przenikając ziemię ulega niejako przesączeniu i traci około 75% ciężkich węglowodorów, oraz smołowych, aromatycznych związków. Wobec tego, że rozstrzygnięcie pytania, czy w danym przypadku nastąpiła śmierć z otrucia gazem czy czadem, najtrudniejszem bywa w przypadkach otrucia gazem, który z oddalonego miejsca, przeniknąwszy pokład ziemi, wtargnął do miejsca wypadku, wobec tego, że w tych razach skład gazu przez oczyszczenie się w ziemi ulega zmianie, zachodziła wątpliwość, czy gaz przepuszczony przez warstwę ziemi będzie jeszcze w stanie czerwienić rozczyn Methb.

Wprawdzie gaz przechodząc przez pokład ziemi traci jak to wykazali Biefel i Poleck węglowodory, jednak utrata ta nie jest zupełną, jak to wynika z ich zestawienia [41]), które tu załączam:

W 100 częściach gazu znachodzi się

	Gaz zwykły	Gaz przepuszczony przez ziemię.
Bezwodn. kw. węglowego .	3·06	2·23
Ciężkich węglowodorów . .	**4·66**	**0·69**
Gazu bagiennego	31·24	17·76
Wodu	49·44	47.13
Tlenku węgla	10·52	13·93
Tlenu	0·00	6·55
Azotu	1·08	11·71
	100·00	100·00

Z powyższej tablicy wynika, że wprawdzie gaz świetlny traci na ilości ciężkich węglowodorów, jeśli się go przepuszcza przez grube pokłady ziemi, że jednak ta utrata nie jest zupełna.

Żeby rozstrzygnąć wątpliwość, czy gaz przepuszczony przez grubszy pokład ziemi traci zdolność czerwienienia rozczynu methemoglobiny, wykonałem następujące doświadczenie. Rurę kauczukową 4 metry długą, w średnicy pełnej 17 mm. liczącą, wypełniłem ziemią zabraną z dziedzińca zakładu; jeden koniec tej rury połączyłem z końcem rury gazowej pracowni, drugi zaś zaopatrzyłem szczelnie w rurkę szklaną zgiętą pod kątem prostym. Dłuższe ramię tej rurki szklanej wprowadziłem przez jedną szyjkę flaszki Wulfa napełnionej do połowy 5% rozczynem Methb., drugą zaś szyjkę flaszki Wulfa połączyłem z wodną pompą ssącą. Przygotowawszy w ten sposób wszystko do doświadczenia, otworzyłem kurek od rury gazowej oraz wprawiłem w ruch pompę ssącą. Gaz świetlny aspirowany przez pompę przechodził zwolna przez 4-metrowy pokład ziemi i przez rozczyn Methb. Przenikając ten pokład ziemi tracił gaz niemal zupełnie swą woń. Po upływie dłuższego czasu (około godziny wieczorną porą, kiedy ciśnienie gazu większe) przerywałem doświadczenie i porównywałem teraz ten rozczyn Methb. z rozczynem jej czystym. I tu dawała się dostrzegać różnica w zabarwieniu, mianowicie rozczyn Methb., przez którą przechodził gaz oczyszczony w ziemi, był wybitnie czerwono pomarańczowy, w przeciwstawieniu do użytego w celu porównania rozczynu zwykłego.

Porównywując co do barwy ten rozczyn z rozczynem Methb., przez który przeprowadzałem gaz wprost z rury gazowej, przekonałem się, że zabarwienie ostatniego było wyrazistsze, więcej wysycone. Powyższe doświadczenie wykazuje, że próba methemoglobinowa wypada dodatnio, nawet wtenczas, gdy gaz świetlny przeniknął 4 metry grubą warstwę ziemi; zatem nawet, jeźli zubożał co do ilości ciężkich węglowodorów. Jednak powyższe doświadczenie poucza jeszcze i o tem, że tlenek węgla nie jest przyczyną czerwonego zabarwienia Methb., bo gdyby tak było, wówczas rozczyn Methb., przez który przechodził gaz przepuszczony przez warstwę ziemi, jako wedle doświadczeń Biefelda i Polecka bogatszy w CO niż gaz zwykły, dobywający się wprost z rury gazowej, musiałby być czerwieńszym od rozczynu Methb., napojonego gazem wprost z rury.

Na tem kończąc drugą a zarazem i ostatnią część powyższego sprawozdania, mogę wyniki tej części streścić w następujący sposób:

1) Rozczyn Methb. stanowi czuły odczynnik dla wykrycia gazu świetlnego.

2) Zaczerwienienie się rozczynu Methb. pod wpływem gazu świetlrego nie pochodzi od zawartego w nim CO, lecz od ciężkich węglowodorów, możliwie i od innych domieszek gazu.

3) Mimo zubożenia gazu w ilości węglowodorów przez przepuszczanie go przez 4 metry grubą warstwę ziemi, zaczerwienia on jeszcze rozczyn Methb. w przeciwstawieniu do tlenku węgla.

4) W przypadkach, w których zachodzi podejrzenie otrucia gazem świetlnym należy krew badanego rozpuścić w wodzie destylowanej i dodać do rozczynu albo małą grudkę nadżelasinku potasu, albo też kilka kropli jego rozczynu a to w takiej ilości, aby rozczyn ten w widmie przestał dawać smugi COHb. Jeźli wówczas rozczyn, mimo dodanego nadżelasinku, zachowa barwę czerwoną, we widmie przedstawia smugę w pasie zielonym podobną do smugi Hb. odtlenionej, przy większem zgęszczeniu rozczynu absorpcyę światła w widmie wyjąwszy pas czerwony, lub przedstawia nawet smugę Methb, to nie ulega wątpliwości, iż czynnikiem trującym był gaz świetlny a nie tlenek węgla, względnie czad.

5) Rozczyn Methb. wysyconej gazem daje albo zacienienie zupełne widma, wyjąwszy pas czerwony przy znacznem zgęszczeniu rozczynu, lub smugę w pasie zielonym podobną do smugi odtlenionej Hb przy rozcieńczeniu rozczynu. Rozczyn Methb. napawany mniejszemi ilościami gazu świetlnego jest czerwonym w porównaniu z rozczynem zwykłej Methb. a przedstawia widmo zwykłej Methb. tj. złożone ze smugi w pasie czerwonym koło linii Frauenhofera C.

[41]) Über Kohlendunst- und Leuchtgasvergiftung Separatabdruck aus der Ztschr. f. Biologie. Str. 35.

6) Wybitniejsza czerwoność krwi otrutych gazem świetlnym w porównaniu z czerwonością krwi otrutych czystym CO, względnie czadem, zdaje się pochodzić od tych samych składników gazu tj. od ciężkich węglowodorów i innych zanieczyszczeń.

Te same składniki są przyczyną, iż próby chemiczne jak próba sodowa, tanninowa i t. d. wypadają dobitniej i wyraźniej w krwi otrutych gazem niż w krwi zaczadzonych.

III.

Kilka uwag o szwie rogówkowym przy operacyi zaćmy schyłkowej na podstawie czterech przypadków klinicznych.

Napisał

Dr. Adam Langie,

były 1-szy asystent kliniki okulistycznej Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

I. Leopoldyna H., lat 36, z Dobromila. *Cataracta capsulolenticularis hypermatura, maculae corneae oculi sinistri.* Vlo = poczucie światła i lokalizacya dobre.

25 Maja 1892 r. *Extractio periferica lobaris cum iridectomia.* Operował prof. Rydel.

Cięcie rogówkowe i wycięcie tęczówki wypadły całkiem prawidłowo. Torebkę soczewkową uchwycono, jak to zawsze robimy, szczypczykami Wicherkiewicza, przy usiłowaniu wyrwania kawałka jej wyszła cała zaćma wraz z torebką, poczem zaraz skutkiem tego, że chora silnie powiekami ścisnęła, wylało się sporo ciałka szklanego. Rozwórka i szczypczyki ustalające natychmiast zostały usunięte, chorej polecono zamknąć lekko oko. Gdy po chwili ostrożnie oko otworzono, aby się przekonać czy płat należycie przylega, leżał on zupełnie prawidłowo. W chwili zamykania oka chora znowu mocno ścisnęła powiekami, płat odwinął się całkowicie na zewnątrz i ciałko szklane ponownie zaczęło odpływać. Gdy repozycya płata łyżeczką Daviela, który okazywał niezwykłą wiotkość, nie udawała się, założył prof. Rydel na szczycie płata jeden cienki jedwabny szew, zespajając w ten sposób rankę jak to n. p. ma miejsce przy zeszywaniu ran skórnych, t. j. przebijając igłę przez całą grubość rogówki i twardówki. Przez następne dwa dni wcale do oka nie zaglądano, bólów chora nie miała żadnych.

28. Maja. Zmiana opatrunku. Mierne nastrzykanie spojówki gałkowej, płat leży prawidłowo, ranka sklejona, ciałko szklane nie wystaje, komórka przywrócona płytka, szew wyjęto.

1. Czerwca. Komórka jeszcze płytka. Przy stoczku w ciemnym pokoju, chora liczy palce na 1 metr.

3. Czerwca. Komórka afakiczna.

4. Czerwca. Opaskę usunięto.

12. Czerwca. Vlo = $\frac{3}{60}$; z + 9 D = $\frac{5 \cdot 5}{60}$; z + 15 D czyta Jaegera Nr. 7, cylindry nie poprawiają. Oko blade, ranka gładko zgojona, tęczówka leży dobrze, źrenica dobrze rozszerzona, równa. Chora opuszcza klinikę.

II. Jan F., lat 64, z Wiewiórki. *Cataracta matura oculi sinistri.* V = poczucie światła i lokalizacya dobre.

20. Czerwca 1892 r. *Extractio periferica lobaris cum iridectomia.* Operował prof. Rydel.

Cięcie w rogówce i irydektomia prawidłowe. Przy wyrywaniu torebki szczypczykami Wicherkiewicza pokazało się w ranie ciałko szklane, wydobyto więc zaraz zaćmę pętlą Webera wśród znacznego wypływu ciałka szklanego. Gdy po chwilowem zamknięciu oka chciano się przekonać jak płat rogówkowy leży, zaczęło znów ciałko odpływać, wobec więc znacznej tegoż utraty zaniechano dalszych zachodów i założono opatrunek.

24. Czerwca. Zmiana opatrunku. Oko znaczniejszego zadrażnienia nie okazuje, ale za to płat leży całkowicie odwinięty na zewnątrz i ku dołowi opuszczony, rana zieje, w niej wisi ciałko szklane. Po znieczuleniu oka kokainą zreponowano płat i zeszyto rogówkę z brzegiem twardówkowym zupełnie tak samo, jak w poprzednim przypadku. Wśród tego odpłynęło znów trochę ciałka i wystąpił dość znaczny krwotok do przodkowej komórki.

29. Czerwca. Zmiana opatrunku, nieznaczne tylko zadrażnienie, ranka dobrze sklejona, krew w przodkowej komórce zakrywa zupełnie tęczówkę i źrenicę. Szew wyjęto.

20. Lipca. Krew pod zimnemi okładami ustąpiła, pozostał tylko mały ślad w przodkowej komórce, źrenica skutkiem wklinowania tęczówki w rankę, przeciągnięta ku górze. V = poczucie światła na 5 metrów, lokalizacya w górnej połowie pola widzenia fałszywa. Chory przeniesiony do szpitala, zkąd później wyszedł z okiem zupełnie zagojonem, lecz nie odzyskawszy wzroku z powodu oderwania siatkówki.

III. Jan C., lat 72, z Baczkowa. *Cataracta matura oculi sinistri.* V = poczucie światła i lokalizacya dobre.

4. Marca 1895 r. *Extractio periferica lobaris cum iridectomia.* Operował prof. Rydel.

Cięcie rogówkowe i irydektomia wąska wypadły prawidłowo. Szczypczykami Wicherkiewicza wyrwano spory kawałek torebki, poczem zwolna wydalono zaćmę w sposób prawidłowy. Zaraz jednak po usunięciu zaćmy z oka pokazała się w ranie perełka ciałka szklanego. Przy odejmowaniu szczypczyków ustalających, chory ścisnął powiekami, ranka rozwarła się mocno i zaczęło odpływać ciałko, przyczem płat rogówkowy odwinął się mocno na zewnątrz. Gdy kilkakrotne usiłowania zreponowania go za pomocą łyżeczki Daviela okazały się bezskutecznemi, założono jak w powyższych przypadkach, jeden jedwabny cienki szew na szczycie płata, który teraz przyległ dobrze, zamykając rankę.

8. Marca. Oko blado-różowe, płat przylega dobrze, zadrażnienia znaczniejszego nie ma, źrenica czysta, komórka miernej głębokości. Chory przy stoczku w ciemnym pokoju liczy już palce w bliskiej odległości. Szew pozostawiono.

10. Marca. Po trzechkrotnem zapuszczeniu kokainy wyjęto szew, płat dobrze przyrośnięty, oko blade, komórka afakiczna.

18. Marca. Stan oka zupełnie zadawalniający. Chory dostał zapalenia płuc i z tego powodu został przeniesiony do kliniki chorób wewnętrznych.

29. Kwietnia. Chory wyleczony zgłosił się na wizytę ambulatoryjną. Oko zupełnie blade, ranka gładko zgojona, komórka afakiczna, źrenica czysta. V = $\frac{2}{60}$; z + 10 D = $\frac{5}{20}$; z + 10 D ⊃ cyl + 1·5 D oś pozioma = $\frac{5}{10}$. Chory odjechał do domu.

IV. Wojciech P., lat 60. *Cataracta capsulolenticularis hypermatura oculi sinistri.* V = poczucie światła i lokalizacya dobre.

8. Czerwca 1895 r. *Extractio periferica lobaris cum iridectomia.* Operowałem sam.

Cięcie rogówkowe i irydektomia wąska prawidłowe. Przy usiłowaniu wyrwania torebki szczypczykami Wicherkiewicza wyszła z łatwością cała zaćma wraz z torebką, bez żadnego przypadku. Chory jednak skutkiem wzruszenia, że nagle przejrzał, zwrócił gwałtownie oko ku górze i równocześnie ścisnął tak mocno powiekami, że pękła *membrana hyaloidea* i zaczęło wypływać ciałko szklane, przyczem płat rogówkowy odwinął się na zewnątrz. Starałem się zreponować płat łyżeczką Daviela, wobec jednak niespokojnego zachowania się chorego, nie mogłem sprawdzić czy mi się to udało; przeto nie zaglądając więcej do oka, z obawy przed większym jeszcze wypływem ciałka, założyłem opatrunek.

12. Czerwca. Powieka górna lekko obrzmiała, spojówka gałkowa miernie nastrzykana, płat lekko zaćmiony, odwinięty na zewnątrz. Starałem się go znów zreponować łyżeczką i sądziłem, że mi się to udało.

16. Czerwca. Płat jak poprzednio odwinięty, cały mocno zaćmiony. Nie rachując już na repozycyę, założyłem na szczycie płata, jak w poprzednich przypadkach, jeden szew, co mi się udało bez ponownej utraty ciałka.

Oko znosi szew bardzo dobrze, odczynu żadnego, zostawiłem przeto nitkę przez następnych 10 dni, bo widziałem, że brzegi ranki w kącikach niezbyt dobrze przylegają i komórka ciągle płytka. Gdy komórka stała się już afakiczną szew wyjąłem, ranka dobrze zgojona.

7. Lipca. Chory z powodu spraw familijnych, niecierpiących zwłoki, opuścił klinikę. Wzrok wtedy był jeszcze bardzo niedostateczny z powodu utrzymującego się ciągle zaćmienia rogówki, gdyż chory zaledwie rozpoznawał palce, trzymane tuż przy oku; poczucie światła jednak i lokalizacya dobre. Ponieważ chory później, mimo obietnicy, do kliniki się nie zgłosił, przeto nie mogłem się przekonać, czy i o ile wzrok jego się poprawił.

W opisanych dopiero co przypadkach zakładaliśmy szew rogówkowy nie zapobiegawczo, ale dopiero po wypływie ciałka i to jako *ultimum refugium*, aby rankę zamknąć, zwłaszcza widząc, że płat jest odwinięty i zreponować się nie daje. Tutaj szew uratował oko, bo wobec zwiotczenia płatu rogówkowego nie mogło być mowy o przylęgnięciu bez zeszycia. W ten sposób zapobiegliśmy dalszej utracie ciałka i zakażeniu, do którego niewątpliwie wcześniej lub później byłoby przyszło, gdyby ranka pozostała niezeszytą.

Przypadek II. i IV. wskazują, że płat przyszyty nawet w kilka dni po wykonanej operacyi, w ciągu w których był odwiniętym, jeszcze może się gładko przygoić. Sądzę nawet, że w podobnych razach tylko w ten sposób najłatwiej i najprędzej, kto wie, czy nie jedynie, można dobre zabliźnienie się ranki uzyskać.

Ani razu, jak tego niektórzy się obawiają, nie mieliśmy zakażenia, któreby wzięło początek z przekłuć szwowych, co jest zrozumiałem przy sumiennem odkażeniu igiełki i nitki.

Wobec nawet znacznej utraty ciałka w dwóch przypadkach osiągnęliśmy wzrok dobry, w jednym z nich (p. III) nawet świetny. Że w dwóch innych (p. II i IV) wynik, ze względu na wzrok, był mniej pomyślnym, o to szwu obwiniać nie można, gdyż tu przyczyną było oderwanie siatkówki, skutkiem znacznej utraty ciałka (p. II) i zaćmienie rogówki (p. IV).

We wszystkich czterech razach zatem sam wynik zeszycia, jako taki, był bardzo pomyślny, rogówka znosiła szew doskonale bez żadnego odczynu, nawet chociaż w dwóch przypadkach nitka dłuższy czas, bo 6 i 10 dni pozostawała. Na ten fakt zwrócił uwagę dawniej jeszcze Gałęzowski [16]) pisząc: *„Il n'est pas, en effet, sans intérêt de savoir, q'une membrane aussi sensible et aussi délicate que la cornée, puisse supporter l'application des sutures, qu'elle puisse conserver sa nutrition pendant tout le temps de leur présence et qu'elle recouvre ensuite sa transparence“*.

Widzimy dalej, że po zeszyciu już trzeciego dnia komórka była przywróconą, a ranka na tyle zgojoną, że szew można było wyjąć; czy komórka się już pierwej nie przywróciła, nie można wiedzieć, gdyż do oka nie zaglądaliśmy. W dwóch przypadkach zostawiliśmy szew dłużej jedynie dla bezpieczeństwa, aby ranka ponownie nie pękła. Uważam nawet takie dłuższe pozostawienie szwu, oczywiście o ile oko znosi go dobrze, za wskazane wobec tego, że ranka świeżo zgojona łatwo jeszcze raz pęknąć może przy nieodpowiedniem zachowaniu się chorego. (Dokończenie nastąpi).

---

[16]) Gałęzowski: De la suture de la cornée et de la sclerotique Recueil d'ophtalm. 1891 Mai.

IV. Wyciągi.

Jakowski: **W kwestyi t. zw. zakażeń mięszanych u suchotników.** *Pamiętnik Tow. lek. Warszawsk.* r. 1896. Zeszyt I. W r. 1893 podał J. do wiadomości w *Gazecie lekarskiej* i w *Centralblatt für Bacteriologie u. Parasitenkunde* wyniki swych badań bakteryologicznych nad krwią suchotników, na podstawie których stwierdził, że okres hektyczny w suchotach płucnych zależy od wnikania do krwiobiegu bakteryi ropotwórczych. Ponieważ wkrótce potem zjawiła się w *Semaine medicale* praca Prof. Strausa, przecząca temu twierdzeniu i zarzucająca J. błędy w metodzie badania, przeto J. podaje opis 5-ciu nowych spostrzeżeń, w których użył do badań metody pierwotnie przez siebie stósowanej i równocześnie sposobu użytego przez Strausa. Z 5-ciu tych spotrzeżeń w 1-szem hodowle dały wynik ujemny w 4-ech dodatni i to: w 2-ch przypadkach otrzymał J. sam tylko paciorkowiec ropotwórczy, w 2-ch razem z gronkowcem ropotwórczym, raz ze złocistym, raz z białym. Zaznacza przytem J. wyraźnie, że hodowle były robione jednocześnie z krwi wziętej z palca i z krwi z *vena mediana*, po nader starannem odrażeniu skóry i wyjałowieniu narzędzi. We wszystkich 4-ch przypadkach dodatnich pasorzyty ropotwórcze dały się wyhodować tak z krwi wziętej z palca jak i z żyły, w ujemnym wyniki również były zgodne. Przy końcu rozprawy w której J. zbija twierdzenie Strausa, powołując się na wyniki swych badań jak i wielu poważnych badaczy, zwraca autor uwagę na to, że w 2-ch jego przypadkach krzywa ciepłoty nie odpowiadała t. zw. *Streptococcencurve* Kocha i Petruschkyego, pomimo, że we krwi były paciorkowce ropne, i obiecuje powrócić do tej kwestyi nagromadziwszy większy materyał. *Roż.*

Manteuffel: **O powikłaniach znieczulania za pomocą chloroformu i eteru.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1896. Nr. 12). M. usiłuje dowieść, że wbrew twierdzeniu Mikulicza Popperta należy przekładać znieczulanie zapomocą eteru nad narkozę chloroformową. Porażenie ośrodków oddychania i krążenia, zarówno w początku, jak po skończeniu znieczulenia chloroformowego się zdarzające, najczęściej nie daje się przewidzieć; jedynie należałoby wystrzegać się ponownego chloroformowania po ukończeniu operacyi, zdaje się bowiem, że w takich razach pomienione porażenie łatwiej do skutku przychodzi. Oprócz tej jednej ostrożności, nie podobna — zdaniem autora — w żaden sposób uchronić się od grożących przy użyciu chloroformu niebezpieczeństw, ani ściśle określić, w jakich okolicznościach środek ten jest przeciwwskazany. Przeciwnie, wiadomo dokładnie, kiedy nie można używać eteru np. u chorych z rozedmą płuc, u suchotników skłonnych do krwotoków, u pijaków, u których okres podniecenia bywa bardzo długi itp. W takich razach można zastąpić go chloroformem. Zapalenia płuc, zdarzające się niekiedy po użyciu eteru, kończą się zazwyczaj pomyślnie tak, że wogóle zejście śmiertelne, będące bezpośrednim skutkiem narkozy, jest o wiele rzadsze po eterze, niż po chloroformie. Wnioski swoje oparł autor na materyale, składającym się ogółem z 570 narkoz eterowych i około 300 chloroformowych. *Dr. C.*

M. Gruber i H. E. Durham. **Nowy sposób szybkiego rozpoznania przecinków Kocha i prątków durowych.** *Deutsche med. Woch.* Nr. 13. 31 — III. 1896 r. Surowica otrzymana ze zwierząt imunizowanych przeciw cholerze działa swoiście na kulturę przecinkowców; tak samo działa surowica przeciwdurowa na prątki durowe. Działanie to po-

lega na tem, że prątki wspomniane pod wpływem „aglutininy“ (tak autorowie nazywają istotę działającą) tracą swoją ruchliwość, zlepiają się i zbijają w grudki. Im większą siła surowicy ochronnej tem rychlej i wyraźniej zjawisko to występuje. Wystarczy dodać nawet mniej niż 1% surowicy ochronnej, silnej do płynnej pożywki, w której znajdują się badane prątki, aby otrzymać wynik dodatni. Gołem okiem widać zmętnienie z początku jednostajne, które jednak przechodzi zwolna w niejednostajne, bo prątki się zlepiają i w grudki się zbijają; grudki te stają się większemi i opadają na dno próbówki, podczas gdy płyn u góry coraz bardziej się wyjaśnia. Zjawisko to, zresztą podobne do tego, jakie występuje przy straceniu soli z rozczynów. Autorowie robili próby z prątkami durowymi i cholery różnego pochodzenia (20 generacyi), stosując różne odmiany odpowiedniej surowicy i zawsze z tym samym wynikiem. Co się tyczy swoistości działania, to zdanie autorów jest następujące: Zlepiające działanie surowicy przeciwdurowej jest więcej swoiste, niż surowicy przeciwcholerycznej, bo tylko na *bac. enteridis Gärtneri* działa tak samo. Surowica przeciwcholeryczna zaś działa nietylko na przecinki Kocha ale i na *Vibrio Ivanaff*, *V. Seine Versailles*, *V. Berolienšis*, *V. Saranelli*. Działanie surowicy na prątki stoi w prostym stosunku do jej siły imunizacyjnej: jeżeli nie wywołuje aglutynacyi, to szczepiona nie czyni zwierzęta odpornymi. Jeżeli się rozważy, że prawie każda surowica (nawet prawidłowa) działa podobnie na prątki durowe i choleryczne, to możnaby sądzić, że to odkrycie nie ma wartości dyagnostycznej. Tak jednak nie jest: istnieje bowiem różnica ilościowa i ta da się wyzyskać dla celów rozpoznawczych. Autorowie podają w dalszym ciągu swej pracy sposoby postępowania. Cholerę można wykluczyć w przeciągu 6 godzin. *Dr. D. Hirsch.*

Przypadek niezwykle długiego przebywania w śluzie nosa prątków błoniczych ze zmienną siłą jadowitości przez Drów Le Genoze i G. Pochon. Dnia 13. Grudnia 1895. udzielili autorowie Towarzystwu lekarzy szpitalnych w Paryżu wyniki swych ciekawych spostrzeżeń. Od 15 miesięcy mieli oni w opiece dziecko, które w ciągu trzech lat przebyło trzy razy błonicę. Od czasu rozpoczęcia systematycznego badania śluzu nosowego i gardlanego, stwierdzano prątki Löfflera, raz jadowite, to znowu obojętne, a czasem prątki średnie i najmniejsze, same lub w towarzystwie gronkowca. Częste przepłukiwania nosa i gardła 5% rozczynem cieczy Labarraquea usuwały zupełnie lub prawie zupełnie prątki; atoli po zaprzestaniu tych przepłukiwań, dziecko traciło humor, łaknienie i bladło, a kultury wykazywały znowu rozrost prątków, które oczywiście w zupełności nigdy usunąć się nie dały. Autorowie sądzą, że przypadki takie muszą zdarzać się częściej. *Dr. Kw.*

Taav. Laitinen: **Toksyny paciorkowca i ich działanie na układ nerwowy**. *(Centralblatt für algemeine Pathologie und Pathol. Anatomie.* Maj 1896). Wspólnie z profesorem Homénem przeprowadził L. szereg doświadczeń w zakładzie patologicznym w Helsingforsie nad wprowadzeniem bakteryj i ich toksyn wprost do układu nerwowego, rdzenia i nerwów obwodowych. Do doświadczeń użył toksyn stężonych, by w ten sposób jak najmniejszą dawkę wprowadzać, unikając o ile możności dawek znaczniejszych, by takowe same przez się nie wywołały poważniejszych zmian. Następnie rozpuszczał toksynę w ½% rozczynie soli kuchennej w stosunku 1:10 i wstrzykiwał ją do rdzenia lub do n. siedzeniowego. Działanie było tożsame z działaniem samego paciorkowca. Ciepłota się podnosiła, zwierzę słabło, chudło, dostawało rozwolnienia i sapkę; nasilenie objawów zależało od wielkości dawki. Po wstrzykiwaniach do rdzenia i nerwów występował niedowład i odrętwienie. Przy sekcyi znajdowano krwotoki w jamie opłucnowej, osierdziowej, w nerkach, często w przeponie i otrzewnie, a nawet zwyrodnienie tłuszczowe w wątrobie, przyczem śledziona nigdy znacnie nie była powiększona, lecz często ciemno-czerwona. Nerw był makroskopowo znacznie zgrubiały i więcej unaczyniony od zdrowego, szary i nie szklisty. Drobnowidowe zmiany polegały na nabrzmieniu *epi* i *perineurium*, nacieczeniu komórkami, w części liczne krwawienie a czasem *epi* i *perineurium* były nieznacznie tylko zmienione, słowem, największe zmiany występowały na częściach obwodowych poprzecznych przecięć nerwów. Wstrzykując toksyny do n. siedzeniowego L. spostrzegł zmiany powyższe wzdłuż całego przebiegu nerwu, w korzeniach krzyżowych i lędźwiowych, a nawet w rdzeniu, gdzie nadto były liczne krwawienia. Przy wstrzykiwaniach do rdzenia okazały się zmiany w całem rdzeniu, a niekiedy występowały liczne krwawienia.

Dr. M. Nartowski.

Zapiski terapeutyczne.

71. Stósowanie tanigenu *(Tannigen)* w nieżytach jelit, raz już omawiane w *Przeglądzie lek.*, zostało poparte powagą profesora Eschericha. Tanigen nierozpuszcza się w płynach kwaśnych i dlatego przechodzi przez żołądek, jak i salol, w stanie niezmienionym; dopiero w jelitach, zetknąwszy się z cieczą alkaliczną, rozkłada się na części składowe, z których najważniejszą i leczniczo działającą, jest kwas garbnikowy. E. przestrzega, że tanigen nie wywiera zbawiennego wpływu w nieżytach ostrych, zapalnych, połączonych z obfitą wydzieliną błony śluzowej. Natomiast jest on dziś najznakomitszym lekiem w nieżytach ostrawych i przewlekłych, zwłaszcza, gdy siadziba choroby tkwi w dolnym odcinku jelit. Stósować tanigen należy zawsze w dawkach znaczniejszych: dzieciom do 1½ roku życia polecać po 0·25 nadawkę, a starszym po 0·5 co 6, a nawet co 3 godzin po proszku. Tanigen niema smaku i zapachu, i z tego powodu należy go podawać w pokarmach, chociaż wcałości lek ten nierozpuszcza się i opada na dno. E. radzi podawać tanigen jeszcze jakiś czas, po ustaniu wszelkich objawów cóorowych. *(Therapeut. Wochnschrift* 7 Marca).

72. Leczenie chorób przewodu pokarmowego fosforanem bismutowym. Według Dr. Dörfflera (z Weissensee) fosforan bismutowy, jako sól rozpuszczalna, działa na błonę jelit najskuteczniej ze wszyskich soli biswutowych. W przeciwieństwie do tanigenu ma on zwłaszcza pomyślnie działać w ostrych zapaleniach żołądka i jelit u dzieci. Starszym osobom poleca D.: Rp. *Bism. phospror. solubilis 3·0—4·0, Aquae 200·0 Syr. Diacodii 30·0.* Co godzina po łyżce stołowej; dzieciom: Rp. *Bism. phosphor. solub. 2·0 Aquae 90·0*, *Syr. Diacodii 10·0 S.* Co godzina po pół, do jednaj, łyżeczki podawać. (*La Semaine médicale* 9 Maja 1896).

73. Leczenie ostrego zapalenia żołądka i jelit (*cholera infantum*) podskórnemi wstrzykiwaniami zwierzęcej wyjałowionej surowicy poleca Dr. Reinach asystent prof. Rankego. Zaliczając wstrzykiwanie surowicy zwierzęcej, w zastępstwie do tej pory stósowanych podskórnych wstrzykiwań wody osolonej, ma Dr. R. na względzie pierwiastek odżywczy w surowicy (z krwi krowiej lub końskiej), mianowicie, wyrachował on, że w 20 sześciennych cent. surowicy znajduje się 1·5 białka, która to ilość odpowiada 50·0 mleka krowiego, a 150·0 kobiecego. Wstrzykiwania robią się pod skórę pachowej części klatki piersiowej, w ilości 10—20 sześcien. cent. na jeden raz; ujemnego działania nie bywa, natomiast dodatnie polega na wzmożeniu sił wyczerpanego chorego; jeśli obawy zapadu powracają, ciało stygnie, sinieje, R. doradza ponowne wstrzyknięcie. (*La Semaine medicale* 0 Maja 1896).

74. Dr. Saint Philippe zaleca używanie płynu Donovana w leczeniu liszajca (*Impetigo)* odznaczającego się, jnk wiadomo, nietylko nadzwyczajną uporczywością, ale i groźnemi następstwami i powikłaniami. Płyn Donovana składa się podług przepisu Dr. Soubeyrana z arsenu, jodu i rtęci w stosunku 1%. Dzieci, nawet oseski, mają znosić ten lek bardzo dobrze, lecz dawkowanie powinno być ściśle

i uważne: dzieciom do 3 lat życia podaje się pięć do sześciu kropel dziennie. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance* Maj, 1896.).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe dnia 24. Kwietnia 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 24, gości 6.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Starzewski przedstawia dwie byłe pacyentki oddziału ginekol.-położniczego szpitala lwowskiego, z których jedna wśród porodu uległa zupełnemu pęknięciu macicy wraz z otrzewną, a druga rozejściu się blizny polaparotomijnej z wystąpieniem jelit do pościeli, gdzie się przez 1/2 godziny w najniekorzystniejszych warunkach znajdowały.

Po wstępie odnoszącym się do statystyki i rokowania w wypadkach tak znacznego uszkodzenia otrzewny i odczytaniu historyi chorób, przystępuje prelegent do omówienia leczenia, jakie w obydwu przypadkach zastósowanem zostało.

Obie chore leczone były za pomocą worka Mikulicza.

Przy tej sposobności omawia kol. Starzewski w dłuższym wykładzie odporność otrzewny na zakażenie i działanie gazy wprowadzonej do jamy brzusznej. Wykład swój opiera na badaniach Dembowskiego: *Über die Ursachen der peritonealen Adhäsionen nach chirurgischen Eingriffen, mit Rücksicht auf die Frage des Ileus nach Laparatomien.* (*Arch. f. klin. Chirurg.* Bd. 37, p. 745) i własnym doświadczeniu zebranym w czasie asystentury u Mikulicza w Wrocławiu i Pozzi'ego w Paryżu.

Działanie gazy jest następujące:

1) Gaza wprowadzona do jamy otrzewnowej drenuje ją najlepiej ze wszystkich znanych środków.

2) Odgranicza już w przeciągu kilkunastu minut tę część otrzewny z którą się styka od reszty jamy otrzewnowej.

3) Czyni tę wykluczoną część otrzewny, którą możemy zrobić dowolnie wielką, nadzwyczaj wytrzymałą na wszelkie zakażenia.

Na zakończenie porusza kol. Starzewski kwestyę szycia powłok brzusznych, przyczem oświadcza się za szwem jednopiętrowym, idącym przez całą grubość ściany brzucha wraz z otrzewną. (Streszczenie własne).

Kol. Ziembicki stosował dawniej jednowarstwowy szew, obecnie jednak używa stale wielowarstwowego. Po laparotomii zakłada zawsze na opatrunek dwa pasy elastyczne, zapinane na klamrę; pasy te ściskają brzuch ze znaczną siłą.

Kol. Starzewski zaznacza, że chora o której była mowa, doznawała bólów wywołanych nieżytem żołądkowo-kiszkowym i sama zwolniła opatrunek, chcąc sprawić sobie w ten sposób ulgę; byłaby ona w tych warunkach zdjęła każdy inny opatrunek.

Kol. Ziembicki przedstawia ogromnych rozmiarów włókniak macicy po części torbielowo zwyrodniały. Guz rozwinął się przeważnie pomiędzy blaszkami lewego więzadła szerokiego i sięgał daleko poza otrzewnę. Wielkość jego przenosiła dwukrotnie rozmiary głowy dorosłego człowieka. Sama macica, wypełniona włókniakami, miała objętość odpowiadającą 7-mu miesiącowi ciąży. Można było stwierdzić, jak z pomiędzy jej ścian rozwijał się główny nowotwór. *Extirpatio totalis.* Przecięcie więzadła. Odsunięcie pęcherza. Założenie kauczukowego drenu ponad częścią pochwową wysoko wysuniętą. Odcięcie guza wraz z macicą bezkrwawo nad drenem. Wyłuszczenie resztki macicy *modo* Lebec. Drenowanie przez pochwę. Wszycie blaszki więzadła i tamponada. Operacya trwała dwie godziny (wraz z narkozą i opatrunkiem). Przebieg idealny — bez bólów, bez gorączki, bez wymiotów. Operacya wykonana w prywatnem mieszkaniu, wymagała wyjątkowych przygotowań dla zabezpieczenia aseptyki.

W dyskusyi zabierał głos kol. Wehr.

Kol. Prus wygłosił zakończenie wykładu: *O odporności ustroju przeciw chorobom zakaźnym i o podstawach leczenia surowicami swoistemi.*

Prelegent wykazawszy, że przez odporność ustroju należy rozumieć tę zdolność organizmu, dzięki której ustrój może stawić skuteczny opór pewnym czynnikom chorobotwórczym, omawia różne rodzaje odporności. Poświęciwszy kilka słów odporności ustroju przeciw działaniu czynników termicznych i mechanicznych, zastanawia się nad odpornością przeciw działaniu czynników chemicznych, t. j. trucizn (*Mithridatismus*) i przytacza doświadczenia Ehrlicha, dowodzące, że zwierzęta, którym systematycznie podawano stopniowo zwiększane dawki rycinu i abrynu, znoszą bezkarnie nawet 200-krotną dawkę śmiertelną wspomnianych trucizn (odporność czynna), a co więcej, posiadają surowicę użyczającą innym zwierzętom odporności (biernej), jak niemniej, że odporność przelaną być może z matki na potomstwo. Następnie przechodzi prelegent do omówienia odporności przeciw chorobom zakaźnym. Odróżniwszy odporność wrodzoną od nabytej, nadmienia, że pierwsza może zależeć od rodzaju, gatunku, rasy, wieku, osobnika itp., podczas gdy drugą uzyskać można albo w sposób naturalny (przez przebycie choroby), albo sztuczny.

W dalszym ciągu omawia prelegent szczegółowo sposoby uzyskania odporności sztucznej. Cel ten osiągnąć można: *A*) za pomocą szczepienia prątkami swoistemi, których jadowitość osłabiono 1) przez hodowanie w wyższej ciepłocie (wąglik), 2) przez długie hodowanie wśród dostępu powietrza (cholera kur), 3) przez przeprowadzenie (*passage*) prątków przez inny gatunek zwierząt (róża wąglikowa), 4) przez suszenie (wścieklizna), 5) przez środki chemiczne, jak kwas karbolowy, trójchlorek jodu i t. p. (błonica, tężec), 6) przez działanie środków fizykalnych, jak zwiększone ciśnienie, światło słoneczne, elektryczność i t. p. *B*) za pomocą szczepienia nadzwyczaj małą ilością prątków swoistych jadowitych, t. j. za pomocą szczepienia jadem rozcieńczonym (wścieklizna). *C*) za pomocą toksyn wytworzonych przez prątki swoiste (błonica, tężec, cholera). *D*) za pomocą prątków nieswoistych żywych (paciorkowce róży przeciw wąglikowi) lub obumarłych (lasecznik błękitnej ropy przeciw durowi brzusznemu i cholerze). *E*) za pomocą proteinów prątków jak tuberkulina, maleina, pneumobacilina. *F*) za pomocą ciał chemicznych nie pochodzących z prątków, jak wyciąg z grasicy, spermina Poehla, trójchlorek jodu, papayotyna, kwas nukleinowy i t. p. *G*) za pomocą limfy uzyskanej z ognisk sprawą chorobową zajętych (ospa, zaraza płucna bydła rogatego). *H*) za pomocą surowicy krwi, otrzymanej ze zwierząt uodpornionych przeciw odnośnej chorobie, t. j. za pomocą surowicy swoistej (tężec, błonica, cholera i t. d.).

Z kolei opisuje prelegent sposoby otrzymywania surowic swoistych, oraz wyłuszcza zasady oznaczania ich siły imunizacyjnej.

Następnie roztrząsa szczegółowo pytanie na czem polega odporność ustroju przeciw chorobom zakaźnym i wylicza odnośne teorye. W pierwszym rzędzie omawia teorye humoralne, przytaczając następujące: Pasteura o wyczerpaniu się ciał chemicznych niezbędnych dla rozwoju prątków, Chauveaua teoryę retencyjną, Buchnera o aleksynach t. j. substancyach bakteryobójczych, znajdujących się w sokach organizmu jak niemniej o związkach przeciwniczych (*Antikörper*), zobojętniających toksyny bakteryjne; Emmericha o pobudzaniu komórek do wydzielania soków bakteryobójczych; Ehrlicha i Behringa o antitoksynach, które odbierają prątkom najważniejszą ich broń, a mianowicie toksyny; Boucharda o wpływie soków ustroju osłabiających jadowitość prątków; Baumgartena o inanicyi drobnoustrojów z powodu niezdolności przyswajania sobie istot odżywczych; Kossela o bakteryobójczem działaniu kwasu nukleinowego znajdującego się w jądrze komórki; Freunda, Grossa i Jellinka o nukleohistonie, z którego powstaje: *a*) kwas nukleinowy, strącający toksyny lecz nie znoszący działania toksyn i *b*) histon, niestrącający toksyn, ale niweczący ich działanie; Pfeiffera o swoistych enzymach, oraz Grubera o aglutininach. W drugim rzędzie podaje zarys teoryi celularnej Miecznikowa o fagocytach, według której odporność ustroju jest tem większą, czem silniejszą jest fagocytoza, w przypadkach naturalnej odporności przeciw pewnemu drobnoustrojowi fagocyty posiadają zdolność pochłaniania i trawienia tych drobnoustrojów; odporność czynna polega na powolnem wyćwiczeniu i przyzwyczajeniu się fagocytów do skutecznej walki z prątkami i ich produktami, a substancye użyczające biernej odporności rozwijają działanie pobudzające na fagocyty, są to więc bodźce dla fagocytów.

Mowca, rozbierając krytycznie powyższe teorye, uwydatnia, że antitoksyczne działanie surowicy (n. p. przeciwtężcowej, przeciwbłoniczej i przeciwcholerycznej Behringa), jak niemniej działanie bakteryobójcze surowicy (n. n. przeciwcholerycznej Pfeiffera), występuje na jaw dopiero za pośrednictwem odczynu ustroju, względnie odczynu komórek

(leukocytów, śródbłonków), gdy tymczasem *in vitro* bez współudziału komórek surowica nie niszczy i nie zobojętnia toksyn, ani też nie zabija prątków, dalej wskazuje, że surowice nie posiadają ściśle swoistego działania, o czem mógł się sam przekonać, gdyż udało mu się za pomocą surowicy przeciwbłoniczej uodpornić królika przeciw wąglikowi, a względnie wyleczyć z wąglika, następnie zaznacza, że fagocytozę spostrzegał także u świnek morskich i królików, i śmierć sprowadził, podczas gdy z drugiej strony nie zauważył wcale fagocytozy w przypadkach, w których ustrój zwycięsko wyszedł z walki z mikrobami, wreszcie oświadcza, że w ogólności, na podstawie własnych badań, wyrobił sobie to przekonanie, że ani teorya humoralna, ani celularna nie tłómaczą nam dostatecznie odporności, lecz że tylko pośrednia teorya t. j. teorya humoralno-celularna może nas zadowolnić i to dopiero wówczas, gdy przypuścimy, że oprócz gotowych soków tkankowych nietylko fagocyty, ale inne komórki, a głównie komórki tkanki łącznej, odgrywają czynną rolę w walce z prątkami, wydzielając ciecze antitoksyczne lub bakteryobójcze.

Następnie rozstrząsa pytanie, czy podstawy, na których opiera się leczenie surowicami swoistemi, są dostatecznie silne? Prelegent uwydatnia przedewszystkiem, że sprawę uodpornienia organizmu przeciw pewnemu drobnoustrojowi należy ściśle odróżnić od sprawy leczenia choroby wywołanej przez ten gatunek drobnoustrojów, gdyż wiele faktów wskazuje na to, że mechanizm, za pomocą którego ustrój zyskuje odporność przeciw późniejszemu zakażeniu prątkami jest odmiennym od mechanizmu, za pomocą którego leczy się on z choroby wywołanej przez prątki. Już sam fakt samodzielnego wyleczenia się ustroju z choroby zakaźnej każe przypuścić, że siły lecznicze organizmu nie są identyczne z siłami, którym ustrój zawdzięcza swą odporność; gdyby bowiem siły te były teżsame t. j. gdyby tylko istniała jedna w tym względzie działająca siła, to w razie skutecznego jej działania, ustrój nie powinienby się wogóle zakazić odnośnemi prątkami, a w razie braku tej siły, mógłby wprawdzie łatwo się zarazić, ale nie mógłby się sam wyleczyć. Zdaniem prelegenta surowice swoiste użyczają organizmowi tylko tych sił, od których zależy odporność ustroju, nie dodają mu atoli właściwych sił leczniczych czyli innemi słowy: surowice swoiste posiadają tylko ochronne działanie, nie mają zaś właściwego działania leczniczego. Oczywiście działanie uodporniające surowicy występuje na jaw najwybitniej w tych przypadkach, w których wstrzykujemy surowicę albo przed szczepieniem prątkami chorobotwórczemi, albo równocześnie, albo też wkrótce po szczepieniu. Natomiast w przypadkach, w których używamy surowicy w chwili, gdy objawy chorobowe już wystąpiły, surowica nie może już działać na te prątki, względnie ich toksyny, które dały powód do objawów choroby, lecz tylko na te nowe zastępy czyli pokolenia prątków, które później do walki z ustrojem występują, inaczej mówiąc, surowica imunizuje ustrój przeciw nowemu pokoleniu prątków, nie wpływając wcale na prątki już w ustroju istniejące i nie lecząc wcale tych zmian które poprzednie pokolenia w ustroju sprowadziły. Jeżeli atoli to nowe potomstwo prątków jest bardzo liczne, a co więcej, jeżeli komórki ustroju są już znacznie osłabione skutkiem trwającej choroby, to nawet i ten imunizujący wpływ surowicy może być niedostatecznym. Z tego punktu widzenia rzecz oceniając, oświadcza prelegent, że podstawy do leczenia chorób zakaźnych surowicami swoistemi są dość słabe i zaznacza, że nieusprawiedliwionem byłoby postępowanie lekarza, któryby ufny w działanie surowicy swoistej ograniczał się na stosowaniu jej a pominął inne środki lecznicze.

Omówiwszy w końcu dotychczasowe wyniki leczenia surowicami swoistemi w tężcu, błonicy, cholerze, zakażeniu paciorkowcami lub gronkowcami, gruźlicy, durze brzusznym, wściekliźnie, zapaleniu płuc, kile i raku, wyraża Prelegent przypuszczenie, że środków leczących choroby zakaźne należy szukać na odmiennej cokolwiek drodze (streszczenie własne).

Kol. Starzewski podnosi, że wyniki otrzymane przy stósowaniu surowicy Marmorka wypadły bardzo zachęcająco.

Kol. Pisek poświęca kilka uwag doświadczeniom Rekowskiego nad uodpornieniem przeciwko przetworom arsenu i rtęci. Mówca wspomina o jednym przypadku z praktyki prywatnej, w którym stósowano bez skutku surowicę Marmorka i krytykuje leczenie surowicą przeciwbłoniczą. Kol. P. doszedł na podstawie osobistego doświadczenia do przekonania, że wyniki leczenia metodą Behringa nie upoważniają do entuzyazmu. We Lwowie nie było nigdy w ciągu ostatnich kilkunastu lat tak wysokiej śmiertelności, o jakiej mówią statystyki zagraniczne; przy zestawieniu tych ostatnich z wynikami, otrzymywanemi u nas obecnie, dostrzedz można pewne obniżenie się odsetki śmiertelności; nie należy jednak przeceniać tej różnicy.

Kol. Wiczkowski sądzi, że procesy chemiczne odgrywają wybitną rolę pomiędzy czynnikami, na których polega odporność ustroju.

W daszej dyskusyi zabierali ponownie głos koll. Starzewski i Pisek, jakoteż kol. Wehr.

Kol. Prus w odpowiedzi kolegom, którzy w rozprawach głos zabierali, oświadcza, że przewodnią myślą doświadczeń, które obecnie prowadzi, jest dążenie do uodpornienia zwierzęcia przeciw formalinie (owemu sublimatowi roślinnemu, jak ją farmakolodzy nazywają), a następnie uzyskanie surowicy uodporniającej przeciw formalinie i to przeciw takim jej dawkom, któreby mogły w ustroju zakażonym powstrzymać na pewne dalszy rozwój mikrobów chorobotwórczych.

Sekretarz: *Dr. Feuerstein.*

VI.
Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Obecny stan sprawy ubezpieczenia lekarzy i ich rodzin.

Sprawa ubezpieczenia bytu lekarza na stare lata, oraz wdów i sierot po lekarzach, żywo zajmuje społeczność lekarską w Austryi. Niestosunek zachodzący między corocznem zwiększaniem się ilości lekarzy, a stałym przyrostem ludności, jak i ciągle podnoszące się ceny najpierwotniejszych potrzeb życia, zmniejszyły dochody lekarza, zwiększyły jego wydatki, przy niezmienionej stopie wynagrodzeń lekarskich. Przed niewielu jeszcze laty miał młody wyzwoleniec do wyboru kilka miejscowości do osiedlenia się, w których mógł liczyć na dochody, zapewniające mu byt, może skromny, lecz bezpieczny. Obecnie, po ukończeniu nauk, łączących się z ciężarem służby wojskowej i praktyki szpitalnej, zaledwo w trzydziestym roku życia zaczyna zarabiać na utrzymanie, a bywa, że i w tym już niewczesnym wieku, czeka go gorzki zawód. Dziś zdarzają się już wypadki, że lekarze dla braku dochodów, niezbędnych dla opędzenia codziennych potrzeb życia, porzucają swój zawód, oddając się innym zajęciom, nielicującym częstokroć z ich stopniem naukowym, tak mozolnie zdobytym. Inni znowu, chociaż zarabiają na kęs codziennego chleba, lecz w razie choroby, lub przedwczesnego stargania sił w zawodowej pracy, popadają w stan graniczący z nędzą. Wreszcie, jakże to często zdarza się, że lekarz rozpoczyna karyerę pod najlepszą wróżbą: liczna klientela i znaczne dochody upoważniają go do okazałego urządzenia się, założenia ogniska rodzinnego i, w chwili kiedy spokojnem okiem mierzy drogę swego życia, zakaźna choroba zmiata go ze zwycięskiej areny, pozostawiając wdowę a często i kilkoro rodzeństwa, bez wszelkiego na przyszłość zaopatrzenia.

Liczne tego rodzaju przypadki skłoniły ogół lekarski do szukania porady w samopomocy i, jak dotąd, obrano dwie drogi: pierwsza z nich ma cechę filantropijno-koleżeńską i polega na tem, że towarzystwa naukowe lekarskie dodatkowo zajmują się tworzeniem kas, w celu wspierania lekarzy i ich rodzin. Ponieważ przystępywanie do takich towarzystw i wnoszenie wkładek jest dowolnem, więc i rozwijanie się tych kas jest powolne, nie wystarczające na zadośćuczynienie istotnym potrzebom. W Austryi na tej drodze doszło jedynie Towarzystwo lekarzy wiedeńskich do znaczniejszych kapitałów; wszystkie inne, jak i Towarzystwo lekarzy galicyjskich, posiadające jak wiadomo kasę zapomóg, niezdołały stworzyć funduszu, mogącego pokryć tak wielkie potrzeby.

Druga droga, na której lekarze starają się zabezpieczyć byt swój i rodziny, polega na ubezpieczaniu się w instytu-

cyach finansowych „od wypadku“, „na dożycie“ i t. d. O ile nam wiadomo, w Galicyi prawie połowa lekarzy praktycznych szuka ochrony swego bytu na tej drodze, lecz i tu celu nieosięga: raz dlatego, że opłaty są znaczne, a głównie, że norma ubezpieczenia, którą posługują się lekarze jest „na wypadek śmierci“, a nie na rentę dla pozostałej żony i dzieci; a że kapitał ubezpieczony zazwyczaj nie przekracza kilku tysięcy i prędko się rozejdzie, więc ostatecznym wynikiem tego rodzaju ubezpieczenia będzie to, że nędza nie przyjdzie zaraz po śmierci ubezpieczonego, lecz po paru latach. Dodać tu należy, że pomimo odpowiednich dochodów, wielu lekarzy nie chce się ubezpieczyć, inni, żyjąc w niedostatku, tego uczynić nie mogą, a są i chorowici, nierokujący długiego życia, których znowu Towarzystwo ubezpieczeń przyjąć niechce.

Gdy ogół lekarzy znajduje się w tak niezaradnych warunkach, inne warstwy społeczne składają znaczące dowody pomyślnych zabiegów, zmierzających do zabezpieczenia pracującej jednostce bytu na stare lata, a jej rodzinie ochronę przed nędzą. Dzieło to ducha czasu, że w tych dążeniach idą ręka w rękę, tak rząd jak i społeczeństwo wszystkich krajów i narodów europejskich.

Instytucya emerytalna istnieje oddawna dla stałych urzędników: obecny rząd austryacki nietylko uznał dotychczasowe płace emerytalne za niedostateczne, lecz dokłada starań, ażeby odpowiednie emerytury pobierali wszyscy funkcyonaryusze, urzędnicy niższych stopni, diurniści i sługi. Na wzór rządu centralnego działają władze autonomiczne i instytucye finansowe. W celu zabezpieczenia bytu klasy roboczej jako to: robotników podziennych w fabrykach, czeladzi rzemieślniczej i handlowej, wydaje rząd ustawy, bądź tylko pouczające, bądź też przynaglające pracodawców, aby się nie ograniczali tylko do wypłacania podziennego, lecz żeby do obowiązków swych zaliczyli pamiętanie o czeladzi w razie choroby, wypadku, a zwłaszcza na stare lata.

Jedyna warstwa społeczna, o której nie pomyślano w kierunku ubezpieczenia, jest inteligiencya, zwłaszcza ta jej część, która nienależąc do służby rządowej lub prywatnej, niemniej przecie pracuje dla społeczeństwa.

Do tej kategoryi należą lekarze wolno praktykujący: liczba ich w Austryi jest wielką. Z końcem r. 1894 było w Austryi (z wyjątkiem Węgier, Bośni i Hercogowiny) lekarzy, niezostających w służbie wojskowej lub rządowo-administracyjnej, lecz trudniących się tylko praktyką prywatną, przeszło 8000; z tej liczby przypada na Galicyę ósma część. Zaiste jest to zastęp znaczny tak liczbą jak i stanowiskiem w społeczeństwie, ażeby nie poczuł się do obowiązku uregulowania stosunków swojego stanu, w czem i rząd winien podać mu rękę, chobiażby ze względu na te liczne usługi, których bezpłatnie zwykł od lekarzy wymagać.

Rząd austryacki otworzył już poniekąd drogę stanowi lekarskiemu do zorganizowania swych stosunków materyalnych, a to przez wydanie wzorowego statutu dla zarejestrowanych kas zapomogowych (*Muster Statut für registrirte Hilfskasse*) i powołanie do życia instytucyi Izb lekarskich.

W przytoczonym statucie podaje rząd nietylko sposoby tworzenia takich kas, które bez żadnych trudnosci uzyskują zatwierdzenie rządowe, ale głównie ułatwia całą sprawę w tem, że zezwala na zakładanie takiej instytucyi, jeżeli do utworzenia jej zbierze się 200 członków; liczba ta, w stosunku do lekarzy galicyjskich, umożebnia utworzenie nie jednej, lecz kilku takich kas wzajemnego zaopatrzenia.

W §. 13 ustawy, powołującej do życia Izby lekarskie, najwyraźniej zaznacza rząd, że izby zaliczyć mają do swego zadania pielęgnowanie wzajemności w niesieniu pomocy współtowarzyszom w zawodzie i ich rodzinom.

Obydwa wyżej przytoczone zarządzenia władzy dobitnie dowodzą, że dąży ona do przyjścia z pomocą stanowi lekarskiemu, poniekąd biorąc na siebie początkowanie intelectualne w zakładaniu instytucyj mających zabezpieczyć byt lekarza i jego rodziny. Wątpić też nie należy, że lekarze dobrze pojmując ekonomiczne zadania obecnej chwili, zbiorowo przystąpią do urzeczywistnienia ważnej sprawy samopomocy, a nie będą wyczekiwać krytycznej chwili, w której stosunki istnienia tak niekorzystnie się ułożą, że rząd będzie musiał je porządkować, jak to dziś czyni dla robotników podziennych i wyrobników fabrycznych. (Ciąg dalszy nastąpi).

L. Lewin: **O zarysie przedłożenia rządowego co do urządzenia i sposobu prowadzenia drukarń i odlewarń czcionek.** (*Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 19. 1896). Autor z okazyi przedłożenia rządowego, mającego na celu chronić robotnika przed zatruciem ołowiowem, maluje dosadnemi i wyraźnemi barwami koło błędne, w jakiem się znajduje robotnik, zapadłszy raz na ołowicę, robotnik, który, jak to zwykle bywa, nie może zmienić swego zawodu. Zwraca uwagę, że między dziećmi takich robotników, którzy jak n. p. polewacze garnków na małą skalę, trzymają dzieci swoje po całych dniach i nocach w swoich warsztatach, — 50% ginie w pierwszych pięciu lub sześciu latach. Przypomina, że kobiety zajęte przy tego rodzaju pracy, bardzo często ronią (4—5 razy), że żywo urodzone dzieci giną wcześnie i że te, które pozostają przy życiu, bardzo często cierpią na wodogłowie. U dziecka takiego, które po 2 tygodniach umarło, znaleziono włókniste zwyrodnienie wątroby, która ważyła tylko 45 grm., a zawierała 16% ołowiu.

Autor zgadza się na przedłożenie rządowe w zasadzie, radzi jednak ze stanowiska toksykologicznego zmienić trzy ustępy:

1) Ustawa chce zezwolić i na to, by pulty zecerów i przedziałki na czcionki były umieszczone na podłodze, byle tylko tak szczelnie, żeby pył nie mógł się pod nie dostać. Autor zwraca uwagę, iż nigdy nie można tak szczelnie pultów osadzić i dlatego radzi, by pulty były przenośne i ze wszech stron do czyszczenia przystępne.

2) Ustawa każe czyścić przedziałki na czcionki tylko przy pomocy miecha i na wolnem powietrzu, co jednak wedle autora jeszcze nie wystarcza, bo i tak jeszcze czyszczeniem zajęty robotnik wdechać będzie ołów. Dlatego autor radzi, by w każdej drukarni urządzono miejsce szczelnie oszklone połączone z miechem z jednej, a kominem z drugiej strony. Ruchy miecha pędziłyby powietrze silnym prądem do komina — i prąd zabierałby pył ołowiowy.

3) Ustawa mówi o obowiązkowem myciu rąk i ust przed jedzeniem lub opuszczeniem zakładu, o pozostawianiu odzieży przed udaniem się do pracowni w osobnym pokoju, nie przypomina jednak, czegoby autor sobie życzył, żeby pracujący i jedzenia nie przechowywał w pracowni, ale jedynie i wyłącznie poza pracownią.

Autor wreszcie chciałby, żeby ustawę rozszerzyć i na inne gałęzie przemysłu, gdzie robotnicy spotykają się z ołowiem, jakoteż żeby ustawy obmyślić, podające obowiązkowe środki ochronne i na inne trucizny, jak arsen, rtęć, tlenek węgla i t. d. W ustawach takich widzi *monumentum aere perennius*, godne końca naszego stulecia. *St.*

VII. Wiadomości bieżące

Kraków dnia 21. Maja 1896.

* Dnia 14. b. m. minął wiek od czasu rozpoczęcia szczepienia limfą ochronną przeciw ospie. Szczęśliwy wynalazca tego genialnego pomysłu Dr. Jenner, oglądał za życia niespożyte owoce swojej myśli i pracy. Dziś po 100 latach wdzięczna ludzkość składa hołd pamięci wielkiego badacza, i we wszystkich ogniskach, gdzie się jarzy umysłowe życie, oddaje cześć jego imieniowi. Podziw nasz i wdzięczność są może teraz pełniejsze, aniżeli przed stu laty, gdyż to za dni naszych ziarnka myśli Jennera zapłodniły umysły takich badaczy, jak Pasteur, Roux, Behring, których imiona, jako dobroczyńców ludzkości, świecić będą złotemi zgłoskami po wszystkie wieki, a pamięci Jennera, ojca tych pomnikowych odkryć, utrwalą w sercach ludzkich nieśmiertelny pomnik wdzięczności.

* *Warszawa dnia 16. Maja.* Dziś w południe nastąpiło urzędowe otwarcie wystawy higienicznej. Przybywających przedstawicieli władzy spotkał komitet, mając na swym czele prof. Brodowskiego, jako prezesa i Dra Polaka, jako sekretarza wystawy. Po przeszło dwugodzinnem zwiedzaniu, ogłosił zastępca Naczelnika kraju urzędowe otwarcie wystawy. O godzinie 3-ciej otwarto drzwi dla publiczności.

Pomimo urzędowego otwarcia, wykończenie zupełne wystawy potrwa jeszcze do Zielonych Świąt.

W związku z wystawą są dwie świeżo ogłoszone publikacye o treści zaczerpniętej z dziedziny higieny: Dr. Ołtuszewski wydał rozprawę pod tytułem: *Higiena mowy;* Dr. Tchórznicki broszurę popularną: *Dla zdrowia ludu.*

* Literatura lekarska indyjska nalicza 800 dzieł napisanych przez 300 autorów. Brak wszelkiej chronologii utrudnia ułożenie tych dzieł podług czasu ich wyjścia. Według Dra Liétarda podstawą tej literatury są dwa dzieła, z których późniejsi autorowie czerpali, są to Ayurweda przez Sycruta i Samhita przez Charaka. Dziejopisarze literatury lekarskiej długo zastanawiali się nad epoką wydania tych dzieł i nabrali przekonania, że odnoszą się one do pierwszych czasów ery chrześciańskiej. Po tych dwóch dziełach, po przerwie kilku wieków, wyszło znowu w Indyach dzieło pomnikowe pod tytułem: *Asthangahridaya* przez Wagbata, używające sławy do dnia dzisiejszego i od r. 1862 przetłómaczone 14 razy na język indyjski współczesny; historycy odnoszą czas napisania tej pracy do VII. wieku. Po śmierci tego ostatniego autora było wiele przeróbek, komentarzy, streszczeń, ale dzieła oryginalnego w Indyach już nie napisano i od wielu wieków działalność naukowa Indusów zupełnie ustała. Z porównań można przypuszczać, że wyżej wymienieni pierwsi 2 autorowie żyli przed Galenem, lecz po Hipokratesie, tak przynajmniej wnosić należy z wielu teoryj greckich, już znajdujących miejsce i uznanie w przytoczonych dziełach indyjskich.

* Profesor Janowski powołany został na katedrę dyagnostyki i terapii w petersburskiej wojennej medycznej Akademii.

* Stacya ratunkowa w Warszawie, założona staraniem hr. Przeździeckiego, rozpoczyna swą działalność jednocześnie z otwarciem wystawy higienicznej.

* *Medical Record* donosi, że w Stanie Kanzas zakazała władza wszelkiego wyszynku napojów wyskokowych, pozostawiając aptekom prawo sprzedaży, lecz tylko na receptę lekarza; ci jednak mieli okazać się nader hojnymi tak, że rząd zmuszony był wymagać od nich pisania na recepcie dyagnozy choroby, dla której ten napój i w takiej ilości był niezbędny. Zadość czyniąc temu zarządzeniu, wypisują lekarze takie rozpoznanie: przeziębienie, ślepota, kurcze i t. d.

* Doc. Dr. Daniłło miał odczyt w petersburskiem Towarzystwie ochrony zdrowia: O chorych na zboczenia układu nerwowego w przytułkach dla ubogich. W ciągu r. 1893. było takich chorych 400, z których 314 należało do płci żeńskiej. Prelegent uzasadnił potrzebę oddzielenia tego rodzaju cierpiących od ludzi zdrowych, szukających schronienia w przytułkach. Lecz nie jest to jedyne pole, na którem niewiasty niezaprzeczony rej wodzą: *Żurnał juridiczeskaho Obszczestwa* podaje, że w wielkich ogniskach przemysłowych Rosyi przestępczość kobiet przewyższa męzką prawie w dwójnasób.

* W Kijowie przystąpiono do budowy instytutu bakteryologicznego.

* W Cieplicach czeskich po dzień 12. Maja bawiło gości kąpielowych 330 osób.

* Rząd angielski zarządził, ażeby wszystkie polowe szpitale wojska wysłanego na wyprawę sudańską, posiadały przyrządy dla otrzymania Röntgenowskich fotografij.

* W Hong-Kong zachorowało w ciągu bieżącego roku na morową zarazę 232 osób, z których 204 umarło.

* W nagrodę za odkrycie katodowych promieni mianował rząd włoski Röntgena komandorem włoskiej korony.

* W Stanie New-York zostało uchwalone prawo, ażeby apteki, wydając lek trujący, umieszczały na flaszkach, słoikach i t. d. najlepsze odtrutki na ten rodzaj trucizny.

* Zaprowadzony w przeszłym roku podatek szpitalny przyniósł Warszawie 203.271 rubli. Z kwoty tej otrzymały szpitale za bezpłatne leczenie ubogich 42.425 rubli; pozostała suma 160.846 rubli ma być użyta na budowę nowego szpitala i urządzenie przytułku położniczego na Pradze, oraz na rozszerzenie szpitala św. Ducha.

* Wiadomości osobowe. Wydział krajowy zamianował Dra D. Hirscha sekundaryuszem szpitala św. Łazarza w Krakowie. — Dr. Ludwik Gorecki otrzymał w Paryżu stopień doktora medycyny po publicznem obronieniu rozprawy na temat: *Étude sur l'irido-choroidite de la fièvre recurrente.* — Dr. Büdinger zatwierdzony został na stanowisku docenta chirurgii w uniwersytecie wiedenskim. — Prof. Christomanos obchodził w Atenach jubileusz 30-letniej pracy nauczycielskiej.

○ Rada miasta Tryestu uchwaliła urządzić szkołę infirmierów w miejscowym szpitalu miejskim. Nauki udziela jeden z lekarzy szpitalnych. Kurs 8-tygodniowy otwarto.

○ W Odesie zawiązało się Towarzystwo akcyjne dla założenia zakładu wodoleczniczego tak wodą słodką, jak i morską. Do założycieli należy między innymi zaszczytnie znany Dr. Moczutkowski.

○ W Londynie poczęto wydawać czasopismo poświęcone sprawie zastosowania promieni Röntgena w medycynie.

○ Rząd przedłożył Izbie wniosek, mający na celu zniesienia t. zw. gremiów chirurgów. Majątek tych gremiów ma przejść do Izb lekarskich. Jednak wszelkie zobowiązania względem żyjących członków utrzymują się i nadal.

○ Ustawą z dnia 15. Kwietnia 1896 r. uregulował rząd płacę profesorów nauczających w szkołach dla akuszerek, zaliczając ich do VII. rangi.

Nekrologia. Zmarli: Dr. J. **Kolanowski**, wychowaniec kijowskiego Uniwersytetu w Połtawie. — Dnia 12. Maja umarł w Paryżu głośnego imienia klinicysta prof. Dr. **Germain Sée**. Urodził się w roku 1818, doktoryzował się w 1846; po śmierci Trouseaua w roku 1866 objął po nim katedrę, a w roku 1869. został wybrany na członka Akademii lekarskiej. — W Godesberg umarł znany higienista i psychiatra prof. Dr. **Finkelburg**.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 20.: Z. Endelmana: Przypadek całkowitego pęknięcia macicy u pierwiastki podczas porodu. Wł. Wróblewskiego: O późnym syfilisie nosa. T. Drabczyka: O sposobach ilościowego określania kwasu moczowego, oraz przyczynek do teoryi powstawania kwasu moczowego (dok.). A. Elzenberga: W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych.

Redakcya otrzymała:

— Prof. Dr. Korczyński Edward: Zbiór prac z kliniki lekarskiej w Krakowie 1896.

— Doc. Dr. Klecki Karol: Über die Beziehungen des Plexus coeliacus zur Acetonurie 1896.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

CODEIN. PHOSPHOR.-KNOLL
CODEIN. PURUM-KNOLL
Do użycia w miejsce Morfiny. Najlepszy środek przeciw **kaszlowi.**
Bronchitis! Influenza!
Nieodzowny u suchotników 24—26—9
DIURETIN-KNOLL pewne Diureticum.
wskazane w opuchlinie wskutek cierpień serca i nerek;
Często skuteczne nawet tam, gdzie **naparstnica** nie skutkowała.
W ost. czasach polecone w **Asthma card., Angina pect.**
(Zob. Deutsches Archiv f. klin. Med. Tom 56. Zeszyt 3—4).
Odnośne broszury na żądanie.
KNOLL i Spółka, Ludwigshafen nad Renem.

W RYMANOWIE 97—10—3
ordynuje jako lekarz zdrojowy
Dr. Józef Dukiet

KONKURS.

Wydział powiatowy w Drohobyczu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Medenicach z płacą roczną 500 złr. w. a. i ryczałtem na objazdy w kwocie 300 złr. rocznie.

Do okręgu tego należą gminy: Medenice, Rabczyce, Opary, Krynica, Bilcze, Jasefsberg, Letnia, Königsau, Radelicz, Saska kameralna, Horucko, Lipice, Ugartsberg, Dołhe ad Medenice, Litynia, Hruszów, Tynów, Słońsko, Ralów i Dobrowlany.

Ubiegający się o posadę tę kandydaci wykazać się mają:
1) obywatelstwem austryackim;
2) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich;
3) świadectwem moralności;
4) świadectwem zdrowia;
5) znajomością języków krajowych;
6) dwuletnią najmniej praktyką w zawodzie lekarskim, a po otrzymaniu tej posady stósować się ściśle do instrukcyi z dnia 31. Grudnia 1891. Dz. ust. kraj. Nr. 83.

Termin do wniesienia podań, które do Wydziału powiatowego w Drohobyczu wnosić należy upływa z dniem 20. Czerwca 1896.

Pierwszeństwo mają kandydatami posiadający dwuletnią praktykę szpitalną lub egzamin fizykacki.

Lekarz okręgowy w Medenicach nie ma obowiązku utrzymywać apteki domowej.

Z Wydziału powiatowego

W Drohobyczu 5. Maja 1896. 123—3—1

L. 1127/96.

KONKURS.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w mieście Jaśliska z płacą roczną w kwocie 600 złr. w. a. i ryczałtem na podróże służbowe w kwocie 400 złr. rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje 18 gmin z ludnością 9600 na obszarze 213·9 klm.

Chcący uzyskać tę posadę muszą prócz dostatecznej fizycznej zdolności stwierdzonej świadectwem c. k. lekarza powiatowego, posiadać i wykazać przy podaniu następujące warunki:
1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Lekarz okręgowy w Jaśliskach ma obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Sanoku najdalej do 15. Czerwcaa 1896.

Z Wydziału powiatowego.

Sanok dnia 24. Kwietnia 1896. 124—1—1

L. 1368.

KONKURS.

Wydział powiatowy w Kołomyi rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Peczeniżynie z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na podróże w kwocie 350 złr. Okręg ten obejmuje 8 gmin z ludnością 18,050.

Podania w myśl §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891. (Dz. u. kr. Nr. 17.) udokumentowane należy wnieść do Wydziału powiatowego w Kołomyi najdalej do końca Maja 1896.

Z Wydziału powiatowego

w Kołomyi dnia 24. Kwietnia 1896. 103—3—3

L. 702.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

Wydział powiatowy w Trembowli w myśl reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. l. 20830 ogłasza niniejszem konkurs na dwie posady lekarzy okręgowych w powiecie trembowelskim a to: pierwsza z siedzibą lekarza w Strusowie i druga z siedzibą w Janowie.

Płaca roczna dla obu lekarzy okręgowych ustanowioną została uchwałą Rady powiatowej z dnia 10. Lipca 1895. na 500 złr. a. w.

Ryczałt zaś dla każdego z tych lekarzy ustanowił Wysoki Wydział krajowy na kwotę 300 złr. rocznie.

Lekarz okręgowy w Janowie jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Podanie o nadanie jednej z tych posad wnosić należy do 30. Maja 1897, na ręce Wydz. powiatowego, w których należy udowodnić w myśl §. 7. dz. u. kr. Nr. 17. z r. 1891 prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim, nieprzekroczenie 40 roku życia i dołączyć dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej i świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, że starający się o posadę jest dostatecznie fizycznie zdatny do pełnienia funkcyi lekarza okręgowego.

W Trembowli dnia 24. Kwietnia 1896. 114-3—2

L. 1031.

KONKURS.

Wydział powiatowy w Białej rozpisuje niniejszem w myśl reskrypru Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. L. 20830 konkurs na posadę lekarza okręgowego w powiecie bialskim z siedzibą w Buczkowicach. Do okręgu w Buczkowicach należy 16 gmin z liczbą mieszkańców 12.718. Lekarz okręgowy obowiązanym będzie utrzymywać aptekę domową.

Płaca z posadą tą połączona wynosi rocznie 500 złr., zaś ryczałt na koszta podróży rocznie 400 złr.

Podania o nadanie tej posady należy wnosić **do dnia 20. Czerwca 1896.** na ręce Wydziału powiatowego w Białej i dołączyć do podania:
1) Dyplom doktora medycyny;
2) dowód obywatelstwa austryackiego;
3) dowód, iż petent nie przekroczył 40 roku życia;
4) świadectwo odbytej co najmiej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim;
5) świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, iż pedent jest fizycznie zdatnym do pełnienia funkcyi lekarza okręgowego.

Z Wydziału Rady powiatowej

Biała dnia 8. Maja 2896. 126—3—1

Dr. E. Rościszewski

ordynować będzie przez sezon kąpielowy

W IWONICZU. 119—5—2

Dr. Oskar Kaufmann

ordynuje przez sezon kąpielowy

W KARLSBADZIE.

Neue Wiese, König von Sachsen. 86—11—4

L 1146. **KONKURS.**

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego na okręg sanitarny składający się z 21 gmin a mianowicie:

Zator, Bachowice, Gierałtowice, Gierałtowiczki, Graboszyce, Grodzisko, Laskowa, Lipowa, Łączany, Miejsce, Palczowice, Piotrowice, Podolsze, Połwieś, Przeciszów, Przybradz, Rudze, Ryczów, Smolice, Spytkowice, Trzebieńczyce, z siedzibą w mieście Zatorze, rozpisuje się niniejszem konkurs.

Z tą posadą, która ma być objętą z dniem 1 Lipca r. b. połączona jest roczna płaca 500 złr. w. a. i ryczałt na koszta podróży w rocznej kwocie 300 złr. w. a.

Podania w myśl §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891. Nr. 17. dz. u. kraj. należycie udokumentowane, należy wnosić do Wydziału powiatowego w terminie do 10. Czewca r. b.

Wadowice dnia 24. Kwietnia 1896. 125—3—1

Dr. Władysław Harajewicz
ordynuje 98—10—4
jak lat ubiegłych w letnim sezonie
W MARYENBADZIE
Villa „Belvedere".

Dr. Bulikowski
ordynuje w tym roku jak po inne lata od **I. Maja** do **końca Września**
w Gleichenbergu
V. Possenhofen. 82—10—4

Dr. W. KRETOWICZ
ordynuje
W KARLSBADZIE.
Mieszka: **Stadt Warschau** Kaiserstrasse. 100—4—3

Dr. Julian Aronsohn
ordynuje od 20. Maja
W KRYNICY
Willa pod „Krakusem". 108—8—3

Dr. Włodzimierz Hanakowski
ordynuje od 1. Maja
w Cieplicach czeskich (Teplitz-Schönau)
w domu „Haus Oesterreich". 99—4—3

Dr. M. Cercha
ordynować będzie jak w latach poprzednich w chorobach kobiecych od 1. Czerwca
W KRYNICY
(domek szwajcarski). 105—5—3

Dr. Fr. Jankowski
ordynuje od 1. Maja 107—5—3
w Bad-Nauheim.

Dr. Kazimierz Kruszyński
ordynuje jak lat poprzednich 122—7—2
W SZCZAWNICY.

Dr MICHAŁ KAUFMANN
ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy
W MARYENBADZIE 88—10—5
(VILLA LISSA).
W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyę zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

Dr. Med. CZESŁAW STICHE
ordynuje 92—6—4
w **KARLSBADZIE** Kreuzgasse Insel Rügen.

Mam zaszczyt zawiadomić Szanownych P. T. Kolegów, iż ordynuję w r. b.
w Karlsbadzie
i że mieszkam tam jak dotychczas
Markt Schwarzer Adler.
Dr. Józef Tugendhal,
106—6—2 *emer. c. k. lekarz pow.*

LUBIEŃ
Zakład kąpielowy wód siarczanych
w pobliżu Lwowa, Gródka i Szczerca
otwarty 20. Maja.
Lekarz zdrojowy **Dr. Paweł Radecki.** 111—4—2

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER
najobficiej alkaliczna woda mineralna
SZCZAWIOWA
Najlepszy dyetetyczny orzeźwiający napój
Giesshübl-Sauerbrunn przy Karlsbadzie.
Zakład wodoleczniczy, miejsce klimatyczne i lecznicze.
HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.
Francensbad. **Wiedeń.** Budapeszt. 12—21—11

TRUSKAWIEC

Zakład zdrojowo-kąpielowy inhalacyjno-sclankowy i stacya klimatyczna.

Wody słone, słono-siarczane, słono-gorzkie, szczawa alkaliczna, borowina żelazista.

Kąpiele słone, słono-siarczane, borowinowe, elektryczne i zimne. Inhalacya solankowa systemu Wassmutha.

Kuracya zdrojowo-kąpielowa, żętyca, kuracya mleczna, leczenie elektrycznością i massagem.

Frekwencya w roku 1895. 1300.

Ilość kąpieli wydanych 20.000.

Lekarze: Dr. **Aureli Plech** i Dr. **Zenon Pelczar**, oraz wolno praktykujący Dr. **Steinhaus**.

Sezon od 25. Maja do 25. Września.

Broszury rozséła na żądanie

95—6—3 *Zarząd.*

PREBLAUER ŹRODŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w nieżytach przewl., szczególnie dyat. mocz., nieżycie chron. pęch., kam. pęch., nerk. i chor. Brigthta. Dzięki składowi i smakowi — zarazem najlepszy napój dyetet. i orzeźwiający. **Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau.** Poczta St. Leonhard (Karyntya). 20—26—10

IWONICZ.

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny

położony w uroczej podkarpackiej okolicy wśród lasów szpilkowych (410 mtr. n. p. m.) poleca znane ze swej skuteczności szczawy **słono-jodowe**, kąpiele **jodowe, borowinowe**, zimne i zabiegi **hydropatyczne**, oraz zakład gimnastyki leczniczej.

Urządzenia wzorowe, wszelkie wygody, dobre restauracye, tanie wiktuały, zdrowe czyste powietrze i wyborna woda źródlana do picia.

Na sezon 1896 roku przybywa jeden dom mieszkalny o 44 pokojach. Nadto odnowiono gruntownie urządzenie łazienek klasy I., rozszerzono znacznie **oświetlenie elektryczne** Zakładu i zakupiono znowu wielką ilość nowych mebli i t. p.

Lekarzem zdrojowym jest **Dr. Kl. Dębicki** (Lwów, Piekarska 8).

Sezon trwa od 20. Maja do końca Września.

W czasie od 20. Czerwca do 20. Sierpnia nie przyznaje się uwolnienia od taksy zdrojowej; przed 20. Czerwca i po 20. Sierpnia są ceny mieszkania znacznie zniżone.

Bezpośrednie połączenia kolejowe z Krakowem i Lwowem ze stacyi Iwonicz; poczta telegraf w samym Zakładzie.

Broszury ze szczegółowym opisem, podaniem wskazań leczniczych i cennikiem rozsyła opłatnie, tudzież wszelkie zgłoszenia załatwia 101—8—3

Dyrekcya Zakładu zdroj.-kąpielowego.

Ceny znacznie zniżone.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

MARYANA ZAHRADNIKA

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.

Camphora monohrom. 0·05. Ol. Amyg. 0·20 **1 zł. 50 ct.**

Guajacol 0·05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·10 v. 0·25 **1 zł. 20 ct.**

„ **0·10**. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·20 **1 zł. 40 ct.**

„ 0·05. Ol. Amyg. 0·20 Natr. arsen. 0·001 **1 zł. 40 ct.**

„ 0·05. Ol. Morrhuol 0·20 **1 zł. 80 ct.**

„ 0·05. Morrhuol 0·20 Natr. arsen. 0·001 **2 zł.**

Kreosot 0·05 Bals. tolut. 0·20 **1 zł. 20 ct.**

„ 0·05 Bals. tolut. 0·20 Natr. arsen. 0·001 **1 zł. 40 ct.**

„ **0·10** Bals. tolut. 0·20 **1 zł. 20 ct.**

„ 0·05 Morrhuol 0·20 **1 zł. 60 ct.**

„ 0·05 Morrhuol 0·20 Natr. arsen. 0·001 **1 zł. 80 ct.**

„ 0·05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·10 v. 0·25 **1 zł.**

„ 0·10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·20 **1 zł. 20 ct.**

„ 0·05 Ol. Amyg. 0·20 Natr. arsen. 0·001 **1 zł. 20 ct.**

Morrhuol (Mercis) 0·20 **1 zł. 50 ct.**

Myrtolum (Mercis) 0·15 **2 zł. 50 ct.**

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę **nie opuszczać godła „Hygea“** lub **firmy „Zahradnik“** celem uniknienia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

54—x—9 *Maryan Zahradnik.*

Andrzej Saxlehner, Budapeszt, c. i k. dostawca nadw.

›Hunyadi János‹

Saxlehnera Woda Gorzka

— Uznana — Pewna. —

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieustające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 1—46—18

›Saxlehnera wody gorzkiej‹.

ŻEGIESTÓW

w Galicyi nad Popradem
stacya pocztowa, kolejowa i telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy **Dr. Wł. Hojnacki.**

Pora kąpielowa trwa od 20. Maja do końca Września.

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hidropatyczne i popradowe. 118—8—2

Woda Żegiestowska znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.
Pastilli Thyreoidei à 0·25.
Pastilli Thyeroidini à 0·05.
Sterylizacya.
Przyrządy do mikroskopowania i barwiki
poleca Apteka **E. HELLERA**
Kraków, ulica Grodzka. 84—x—7



Marka ochronna.

Pilul. Sanguinali Krewel

naturalny, na skład krwi wpływający środek, najlepszy i najstósowniejszy w **chlorozie, anemii, skrofulozie** i **neurastenii**, energicznie działający środek skrzepiający

w osłabieniach i rekonwalescencyach

Każda pigułka mieści w sobie wszystkie składniki, 5. gramów świeżej krwi, a mianowicie: Hemoglobiny 10%
naturalnych soli krwi łatwo rozpuszcz. 46%
świeżo peptonizow. białka mięśn. 44%

Pilul. Sang. Krewel znosi każdy żołądek, nie wywołują one najmniejszych zaburzeń w trawieniu, przetwór ten nie zawiera żadnych drobnoustrojów, jest nader trwałym.

Pilul. Sang. Krewel c. Kreozot. 0·05 i 0·10
jakoteż **Pilul. Sang. Krewel c. Guajacol. carbol. 0·05**
(według prof. Finklera w Bonn nad Renem)

do leczenia **gruźlicy** i pewnych z gruźlicą w związku będących postaci chlorozy. Bywają chętnie zażywane, dobrze znoszone i sprowadzają szybką poprawę.

W oryginalnych flakonach po 100 sztuk opatrzonych powyższą marką ochronną do nabycia we wszystkich aptekach.

Na żądanie PP. lekarzy przesyła próbki i odnośne publikacye darmo i opłatnie 18—12—5

Aptekarz Krewel i S-ka Kolonia nad Renem.
Fabryka przetworów farmaceutycznych.

KARLSBAD.

Sławne na cały świat źródła i ich wody są najlepszym i najskuteczniejszym

naturalnym środkiem leczniczym

w chorobach **żołądka, wątroby, śledziony, nerek, narządu moczowego i gruczołu krokowego, w cukrzycy (diabetes mellitus), kamicy żółciowej, pęcherzowej i nerkowej, w gośćcu przewłocznym** i t. d.

Naturalne wody mineralne Karlsbadzkie.
Sól szprudlowa krystaliczna i sproszkowana
dla leczących się w domu
jakoteż
pastylki szprudlowe, mydło szprudlowe, ług szprudlowy i sól ługowa.

Znajdują się na składzie we wszystkich handlach wód mineralnych, drogueryach i aptekach.

Rozsyłka wód mineralnych Karlsbadzkich
Löbel Schottländer,
Karlsbad (Czechy). 32—10—4

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN
Z WIEDNIA
jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie. 110—10—2

SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny.

Najsilniejsze **szczawy sodowo-słone i żelaziste**, skuteczne: w początkach **suchot**, po zapaleniu **płuc**, w astmie, w nieżytach oskrzeli i krtani, w cierpieniach żołądka, kiszek, wątroby i hemoroidalnych, przy wytwarzaniu się kamieni w pęcherzu i nerkach, w chorobach kobiecych, niedokrewności, w osłabieniu, we wszelkich stanach nerwowych i t. d.

Kąpiele mineralne, zakład **hydropatyczny**, połączony z **pensyonatem** Dra Kołączkowskiego na Miedziusiu, kąpiele rzeczne i t. d. **Zakład inhalacyjny**, kuracya mleczna, żętyczna i kefirowa. Lekarz zakładowy **Dr. Ściborowski** i pięciu lekarzy zdrojowych udziela porady. Dojazd do stacyi kolei **Stary Sącz**. Sezon od 20. Maja. Zamówienia na mieszkania przyjmują

Zarządy zakładów „Górnego“ i na „Miedziusiu“. 81—7—3

Stacya kolei MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Pesztu 12 „

Zakład zdrojowy

KRYNICA

(w Galicyi)

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu
Poczta 3 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.

W Karpatach 590 metr. n. p. m. Od stacyi kolejowej godzina drogi bitej znakomicie utrzymanej.

Środki lecznicze: klimat podalpejski, kąpiele żelaziste, nader obfite w wolny kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwarza (w roku 1895 wydano ich 47,000).

Kąpiele borowinowe parą ogrzewane (w r. 1895 wydano ich 17,000).

Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego.

C. k. Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specyalisty Dra H. Ebersa w r. 1895 wydano procedur hydropatycznych 28.000).

Picie wód mineralnych miejscowych i zagranicznych. Żentyca, kefir, gimnastyka lecznicza.

Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff cały sezon stale ordynujący. Nadto 14 lekarzy wolno praktykujących.

Spacery: Bardzo rozległy park szpilkowy, znakomicie utrzymany. Bliższe i dalsze wycieczki w urocze Karpaty.

Mieszkania: Przeszło 1500 pokoi z komfortem urządzonych, z pościelą kompletną, usługą, piecami, dzwonkami elektr. i t. d.

Kościół katolicki i cerkiew. Wspaniały Dom zdrojowy, kilka restauracyj. Kilka pensyonatów prywatnych, mleczarnie, cukiernie.

Muzyka zdrojowa pod kierunkiem A. Wrońskiego od 21. maja. Stały Teatr. Koncerta.

Frekwencya w roku 1895. — 5096 osób.

Sezon od 15. Maja do 30. Września.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny kąpiel, pomieszkań i potraw w głównej restauracyi zniżone o 20%.

Rozsyłka wody mineralnej: od Kwietnia do Listopada, składy we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

W miesiącu Lipcu i Sierpniu ubogim żadne ulgi, jak uwolnienie od taks zdrojowych i t. p., udzielone nie zostaną.

Na żądanie udziela wyjaśnień:

104—6—2 **C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy (Galicya).**

Zakład wodoleczniczy i sanatoryum

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensyonat dla leczących się u pp. specyalistów. 70—x—19

Bilińska woda kwaśna!

najznakomitsza szczawa alkaliczna

w 10.000 cz.: węglanu sod. 33.6339, siarkanu sod. 7.1917, węglanu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglanu magn. 1.7157, węglanu litu 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567. Temperatura 12·30° C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, nieżytu oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

Zakład leczniczy Sauerbrunn

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodoleczniczy kompletnie urządzony.

Lekarz zdrojowy: **Dr. Wilhelm v. Reuss.**

Zarząd zdrojowy

w Bilinie (Czechy). 3—12—7

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu **wolnym od działania żrącego** wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zagęszczenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaż przez drogueryе i apteki.

Broszury przesyła

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Apteczne laboratoryum (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszemi przetworami wypełnionych. 23—52—10

PENSYONAT

Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 złr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z poradą lekarską. 66—52—21

Prof. Dra LADENBURGA

LYZYDYNA

w 50% roztworze (P. C. N.)

Najnowszy uznany środek przeciw ostrej i przewlekłej dnie. 9—5—3

Jedyni fabrykanci: **Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. M.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.